



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN DI  
PUSKESMAS CIBADAK KABUPATEN LEBAK  
PROVINSI BANTEN  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**WATI SUFIAWATI  
NPM : 1006822340**

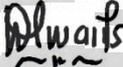
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama** : Wati Sufiawati

**NPM** : 1006822340

**Tanda tangan** : 

**Tanggal** : 16 Juni 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Wati Sufiawati

NPM : 1006822340

Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010 - 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
TENAGA PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS CIBADAK  
KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN  
TAHUN 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

DEPOK, 16 JUNI 2012



( Wati Sufiawati )

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Wati Sufiawati  
NPM : 1006822340  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr Purnawan Junadi, MPH, PhD (.....)

Penguji : Kurnia Sari, SKM, MSE (.....)

Penguji : Heni Hendrawati, Bd, SE, MKM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan berkah, rahmat serta karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012”, sehingga Skripsi ini telah selesai tepat pada waktunya.

Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Jurusan Peminatan Kebidanan Komunitas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam Penyusunan Skripsi ini, Penulis mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu, Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kementrian Kesehatan bagian Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK), yang telah memberikan Program Bantuan Beasiswa, sehingga penulis mempunyai kesempatan untuk kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Bapak H. Maman Sukirman MSi. Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar.
3. Bapak Prof dr Purnawan Junadi, MPH, PhD, selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Pembimbing Skripsi, yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberi masukan dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi mulai dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.
4. Ibu Kurnia Sari, SKM, MSE, selaku penguji dalam dari FKM UI yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan sidang Skripsi ini.
5. Ibu Heni Hendrawati, Bd, SE, MKM, selaku penguji luar yaitu dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten, yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan sidang Skripsi ini.

6. Seluruh Dosen FKM UI beserta staf FKM UI, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
7. Kepala Puskesmas Cibadak termasuk teman – teman Bidan beserta seluruh staf Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak, yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian.
8. Kedua orang tua dan semua keluargaku terutama Suamiku yang setulus hati membantuku, mengantar jemput setiap minggu dan anak-anaku tersayang, maafkan Mamah yang selalu jauh dan terlalu lama meninggalkan rumah, terima kasih atas semua dukungan dan limpahan kasih yang telah diberikan sehingga memberi kekuatan kepada Mamah untuk terus berjuang hingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman Kebidanan Komunitas angkatan 2010 yang selalu memberikan semangat pada penulis.
10. Seluruh pihak yang membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah memberikan dukungannya pada penulis baik moril maupun spiritual, dan semoga kita semua di berikan kesehatan, kesejahteraan dan keselamatan. Amin

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka dari itu diharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam upaya meningkatkan cakupan persalinan pada tenaga kesehatan, juga untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 16 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wati Sufiawati  
NPM : 1006822340  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012**

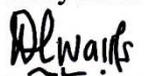
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 16 Juni 2012

Yang menyatakan

  
(Wati Sufiawati)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Wati Sufiawati  
Tempat/Tgl Lahir : Lebak, 18 Juni 1970  
Alamat Rumah : Komplek Perumahan Kadu Agung  
Indah Blok M No: 11 - 12 Desa Kadu  
Agung Tengah Kecamatan Cibadak  
Kabupaten Lebak – Banten.  
Agama : Islam  
No HP : 08129488007  
Email : [watisufiawati@yahoo.com](mailto:watisufiawati@yahoo.com)

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 1977 : Lulus TK Mardiyuana Kab Lebak  
Tahun 1983 : Lulus SD Negeri MC 4 Rangkasbitung  
Tahun 1986 : Lulus SMP Negeri 4 Rangkasbitung.  
Tahun 1989 : Lulus Sekolah Perawat Kesehatan  
DEPKES RI Rangkasbitung.  
Tahun 1993 : Lulus D1 Kebidanan di SPK Muhammadiyah  
Cirebon.  
Tahun 2006 : Lulus D 111 Kebidanan Politeknik  
Bandung di Rangkasbitung.  
Tahun 2010-Sekarang : Terdaftar sebagai mahasiswi Peminatan  
Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

### **Riwayat Pekerjaan**

Tahun 1989-1992 : Perawat Puskesmas Kalang Anyar Kab. Lebak  
Tahun 1993-1998 : Bidan Desa Pasir Tanjung Puskesmas  
Kalang Anyar Kabupaten Lebak

Tahun 1998-2000 : Bidan Puskesmas Cibeber Kabupaten Lebak  
Tahun 2000-2001 : Bidan Puskesmas Malingping Kab Lebak  
Tahun 2001-2004 : Bidan Desa Cisampih Puskesmas Banjarsari  
Tahun 2004-2005 : Bidan Pustu Kadu agung Puskesmas Cibadak  
Tahun 2005-2007 : Bidan Desa Asem Puskesmas Cibadak Lebak  
Tahun 2007-2009 : Bidan pengelola KIA Puskesmas Cibadak  
Tahun 2009-2010 : Bidan Koordinator merangkap Bidan Desa Asem  
Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak  
Tahun 2010-Sekarang : Tugas Balajar di FKM UI.



## ABSTRAK

Nama : Wati Sufiawati  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan  
Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas  
Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cibadak masih rendah, karena ibu bersalin masih percaya pada dukun atau bukan tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya yang seringkali menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak pada tahun 2012. Desain penelitian yang di gunakan adalah *Cross sectional* dengan total sampel 100 ibu yang telah bersalin dengan masa persalinan 0-3 bulan. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya cakupan persalinan ke tenaga kesehatan yaitu 46%. Adapun hasil uji statistik terdapat faktor-faktor yang bermakna terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, persepsi terhadap jarak, persepsi terhadap biaya, riwayat persalinan keluarga, dan dukungan suami/keluarga. Maka sebaiknya tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan dan pendekatan pada ibu dan keluarganya melalui perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), meningkatkan kemitraan Bidan dengan paraji juga menjalin kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk mendukung persalinan ke tenaga kesehatan.

Kata Kunci :  
Pertolongan Persalinan, Tenaga kesehatan dan Bukan Tenaga Kesehatan

## ABSTRACT

Name : Wati Sufiawati  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Factors Related to Election of Labor Support Personnel in Public Health Center Cibadak Regency of Lebak Banten Province 2012

Scope of labor by health officers in public health center Cibadak is still low, because of expectants are more belief to traditional midwife or non medic officer as their labor support that often bring various problems regarding to mortality and morbidity of expectant and infant. Therefore, it needs to have a study which aims to find out factors related to election of labor support personnel in public health center Cibadak 2012. Study design used is cross sectional by 100 expectants with labor period 0-3 months as sample. Study result shows that small number of labor scope which using medic officers (46%). Result of statistical test shows that there are significant factors in electing labor support that are education, knowledge, perception about distance, and cost, history of family delivery, and husband/family support. In order to improve their services, medic officers must give more counseling and more close to expectant and their family through labor planning and prevention of complication (P4K), develop partnership between midwife and traditional midwife, and also cooperating as cross-program and sector to effort expectant using medic officer.

**Key Words:**

Labor Support, Medic Officer and Non Medic Officer

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWATAT HIDUP PENULIS.....	viii
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.2.1. Tujuan Umum .....	5
1.2.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1. Bagi Peneliti .....	6
1.5.2. Bagi Masyarakat.....	7
1.5.3. Bagi Puskesmas.....	7
1.5.4. Bagi Dinas Kesehatan .....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Kehamilan .....	8
2.1.1. Pengertian.....	8
2.1.2. Diagnosa Kehamilan .....	8
2.1.3. Faktor Risiko Pada Ibu Hamil.....	8
2.1.4. Pelayanan Antenatal.....	9
2.2. Persalinan .....	12
2.2.1. Pengertian.....	12
2.2.2. Bentuk-bentuk Persalinan .....	12
2.2.3. Tanda-tanda Permulaan Persalinan .....	13
2.2.4. Gejala Persalinan.....	13
2.2.5. Faktor-faktor penting dalam persalinan .....	13
2.2.6. Asuhan Persalinan Normal.....	14
2.2.7. Masalah atau tanda bahaya pada saat hamil, persalinan dan nifas .....	14

2.3.	Pertolongan Persalinan .....	15
2.4.	Kematian Ibu .....	16
2.5.	Upaya Pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu .....	18
2.6.	Perilaku kesehatan.....	22
2.7.	Perilaku pencarian pertolongan persalinan .....	25
2.8.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.....	27
2.9.	Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan.....	31
2.10.	Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	33
2.11.	Skema kerangka teori.....	34
<b>3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>35</b>
3.1.	Kerangka Konsep .....	35
3.2.	Hipotesis.....	36
3.3.	Definisi Operasional.....	38
<b>4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1.	Desain Penelitian.....	40
4.2.	Jenis Penelitian.....	40
4.3.	Lokasi Dan Waktu.....	40
4.4.	Populasi dan Sampel .....	40
4.1.1.	Populasi .....	40
4.1.2.	Sampel .....	41
4.1.3.	Jenis Data .....	41
4.1.4.	Cara Pengumpulan Data.....	41
4.1.5.	Manajemen Data .....	42
4.1.6.	Analisa Data .....	42
4.1.6.1.	Analisa Univariat.....	42
4.1.6.2.	Analisa Bivariat.....	43
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
5.1.	Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Cibadak.....	44
5.1.1.	Keadaan Geografis .....	44
5.1.2.	Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak.....	44
5.1.3.	Kependudukan.....	45
5.1.4.	Sosial Ekonomi .....	45
5.1.5.	Tingkat Pendidikan .....	45
5.1.6.	Fasilitas/sarana prasarana.....	46
5.1.7.	Ketersediaan sumber daya manusia .....	46
5.1.8.	Sasaran dan pencapaian program KIA .....	47
5.1.9.	Data kasus Kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Cibadak ..	47
5.1.10.	Pencapaian Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan..	47
5.1.11.	Pelayanan Pertolongan Persalinan .....	47
5.2.	Pelaksanaan Penelitian.....	48

5.3.	Hasil Penelitian .....	50
5.3.1.	Analisis Univariat.....	50
5.3.2.	Analisis Bivariat.....	57
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
6.1.	Keterbatasan Penelitian .....	63
6.2.	Gambaran Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan .....	63
6.3.	Hubungan antara Umur dengan pemilihan Tenaga penolong persalinan .....	65
6.4.	Hubungan antara pendidikan dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	66
6.5.	Hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan Tenaga persalinan... ..	67
6.6.	Hubungan antara paritas dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	68
6.7.	Hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	69
6.8.	Hubungan antara sikap dengan pemilihan Tenaga persalinan.....	70
6.9.	Hubungan antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	70
6.10.	Hubungan antara persepsi jarak dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	71
6.11.	Hubungan antara persepsi biaya dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	73
6.12.	Hubungan antara riwayat penolong persalinan keluarga dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	74
6.13.	Hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan pemilihan Tenaga persalinan .....	75
<b>7.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
7.1.	KESIMPULAN .....	76
7.2.	SARAN .....	79
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>

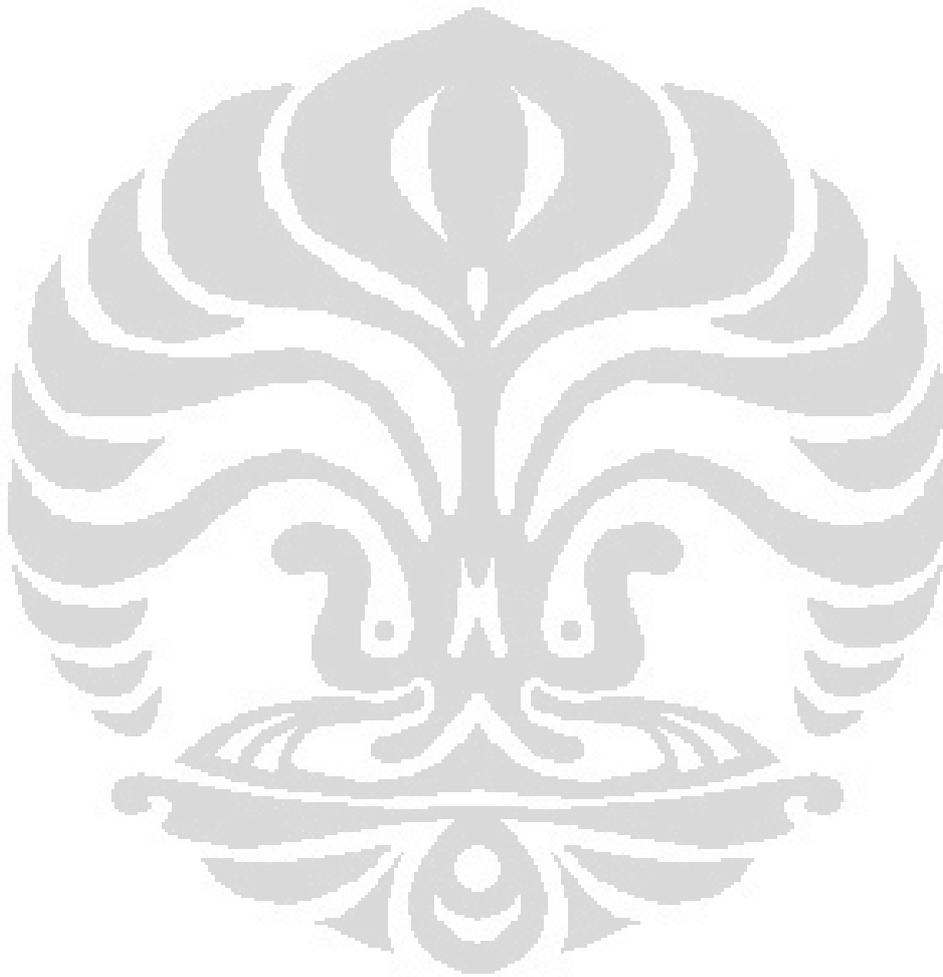
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.3.	Definisi Operasional .....	38
Tabel 5.1.	Distribusi Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Terakhir Responden .....	50
Tabel 5.2.	Distribusi Umur Responden .....	50
Tabel 5.3.	Distribusi Pendidikan Responden .....	50
Tabel 5.4.	Distribusi Pendidikan Responden Setelah Dikategorikan ...	51
Tabel 5.5.	Distribusi Pekerjaan Responden .....	51
Tabel 5.6.	Distribusi Paritas Responden .....	51
Tabel 5.7.	Distribusi Paritas Responden Setelah Dikategorikan .....	52
Tabel 5.8.	Distribusi Skor Pengetahuan Responden .....	52
Tabel 5.9.	Distribusi Pengetahuan Responden .....	53
Tabel 5.10.	Distribusi Pengetahuan Responden Setelah Dikategorikan ..	53
Tabel 5.11.	Distribusi Skor Sikap Responden .....	54
Tabel 5.12.	Distribusi Sikap Responden .....	54
Tabel 5.13.	Distribusi Sikap Responden Setelah Dikategorikan .....	55
Tabel 5.14.	Distribusi Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Responden ....	55
Tabel 5.15.	Distribusi Persepsi Jarak ke Pelayanan Kesehatan .....	56
Tabel 5.16.	Distribusi Persepsi Biaya Persalinan di Tenaga Kesehatan. .	56
Tabel 5.17.	Distribusi Riwayat Penolong Persalinan dalam Keluarga ...	57
Tabel 5.18.	Distribusi Dukungan Suami/Keluarga Untuk Bersalin ke Tenaga.....	56
Tabel 5.19.	Distribusi Hubungan Umur Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan .....	57

Tabel 5.20.	Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	57
Tabel 5.21.	Distribusi Hubungan Pekerjaan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	58
Tabel 5.22.	Distribusi Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	58
Tabel 5.23.	Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan .....	59
Tabel 5.24.	Distribusi Hubungan Sikap Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	59
Tabel 5.25.	Distribusi Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan .....	60
Tabel 5.26.	Distribusi Hubungan Persepsi Jarak Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	60
Tabel 5.27.	Distribusi Hubungan Persepsi Biaya persalinan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	61
Tabel 5.28.	Distribusi Hubungan Riwayat Penolong Persalinan Dalam Keluarga Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan ...	61
Tabel 5.29.	Distribusi Hubungan Dukungan Suami/Keluarga Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori adaptasi dari <i>Lawrence Green</i> (1980).....	34
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep Pemilihan tenaga penolong Persalinan ..	35
Gambar 5.1.	Distribusi Skor Pengetahuan.....	53
Gambar 5.2.	Distribusi Skor Sikap .....	55

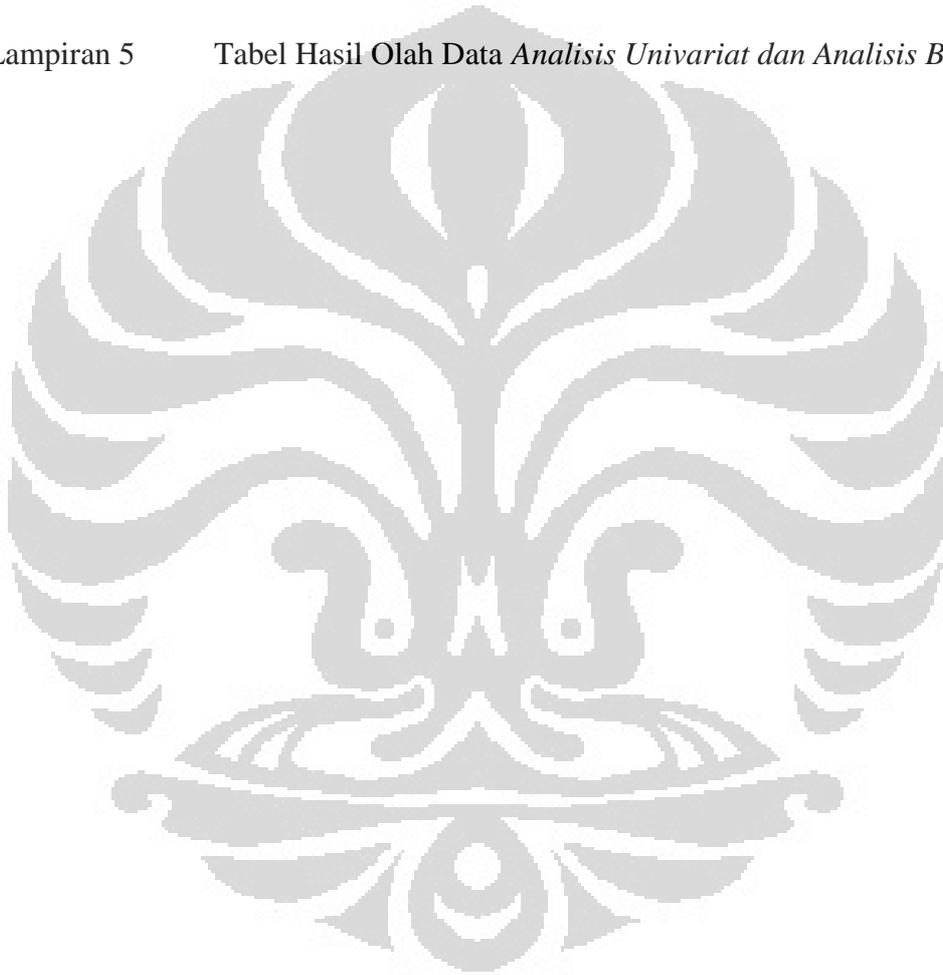


## DAFTAR SINGKATAN

1. AKB : Angka Kematian Bayi
2. AKI : Angka Kematian Ibu
7. ANC : *Antenatal Care*
8. ASEAN : *Association of South East Asia Nations*
3. Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
9. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
10. KB : Keluarga Berencana
11. KEK : Kurang Energi Kronis
12. KET : Kehamilan Ektopik Terganggu
13. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
14. MDGs : *Millenium Development Goals*
4. MPS : *Making Pregnancy Safer*
15. OR : *Ords Ratio*
16. P4K : Perencanaan Persalinan dan Pencegahan  
Komplikasi
17. Polindes : Pondok Bersalin Desa
18. PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
5. SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
19. SKRT : Survei Kesehatan Rumah Tangga
20. SPM : Standar Pelayanan Minimal
21. TT : *Tetanus Toksoid*
22. WHO : *World Health Organozation*

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dan Menggunakan Data Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Untuk Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
- Lampiran 4. Lembar Permintaan Sebagai Responden, Lembar Persetujuan Sebagai Responden Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Tabel Hasil Olah Data *Analisis Univariat dan Analisis Bivariat*



# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu bersalin sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (WHO, 2005).

Menurut hasil penelitian dari 97 negara bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Namun sampai saat ini di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir (Pedoman Kemitraan Bidan Dengan Dukun Depkes RI, 2008).

Pertolongan persalinan oleh paraji akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal, pertolongan persalinan oleh paraji di negara-negara berkembang masih tinggi yaitu sebanyak 80 persen, hal ini tidak sedikit menimbulkan masalah karena mereka bekerja tidak berdasarkan ilmiah, pengetahuan mereka tentang fisiologi dan patologi pada persalinan juga masih sangat terbatas (Prawirohardjo, 2005).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataannya di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, yaitu AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup (Pedoman wilayah setempat Depkes RI, 2009).

Jumlah kematian ibu di provinsi Banten pada tahun 2011 adalah 250 dari 233.344 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Banten 2011), sedangkan AKI di Kabupaten Lebak pada tahun 2011 adalah 42 dari 21292 kelahiran hidup (Dinkes Lebak 2011). Adapun di Puskesmas Cibadak pada tahun 2009 terjadi kasus kematian ibu bersalin sebanyak 2 kasus, dan pada tahun 2010 sebanyak 1 kasus, sedangkan pada tahun 2011 ada 1 kasus kematian ibu bersalin (Laporan kematian maternal PWS KIA Puskesmas Cibadak 2009-2011).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001, sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung 90% disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab langsung tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu perdarahan, Eklampsia dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain kurang energi kronik/KEK dan anemia (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Bayi menurun dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH, AKB dari 68 menjadi 23/1.000 KH pada tahun 2015 (Pedoman wilayah setempat Depkes RI, 2009).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dilakukan melalui Making Pregnancy Safer (MPS) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000, dengan 3 pesan kunci MPS adalah: 1. Setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat. 3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Pedoman wilayah setempat, Depkes RI, 2009).

Departemen Kesehatan juga telah berupaya menurunkan AKI melalui pengembangan desa siaga dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), diharapkan meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunnya kematian ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI,

2007). Upaya lainnya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan menggunakan pola kemitraan bidan dan dukun (Depkes RI, 2008).

Derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yakni: lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (H.L.Bloom, 1974). Perilaku sebagai determinan kesehatan adalah bentuk respons seseorang terhadap stimulus. Sedangkan perilaku kesehatan adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus yang berupa: sakit dan penyakit, makanan dan minuman, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan. Semua masalah kesehatan selalu mempunyai aspek perilaku sebagai faktor risiko. (Notoatmodjo 2010).

Perilaku ibu bersalin dalam memilih penolong persalinannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang langsung dari dalam diri ibu maupun dari luar. Faktor-faktor tersebut diantaranya meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap jarak ke pelayanan kesehatan, persepsi terhadap biaya persalinan, riwayat penolong persalinan dalam keluarga dan dukungan atau pengaruh orang-orang terdekat seperti suami/keluarga.

Pemilihan tenaga penolong persalinan pada dukun paraji seringkali menimbulkan dampak yang akan menyebabkan angka kesakitan ibu dan bayi, juga komplikasi persalinan, bahkan kematian pada ibu bersalin dan bayinya, Pertolongan persalinan oleh paraji di wilayah Puskesmas Cibadak masih menggunakan praktek tradisional yang sangat berbahaya bagi ibu bersalin dan bayinya, seperti penggunaan alat-alat memotong tali pusat yang masih tradisional (memakai hinis/sembilu). Perawatan tali pusat bayi juga masih memakai ramuan yang membahayakan bayi baru lahir (Neonatus) seperti membubuhi abu, kunyit dan lain-lain.

Pada saat proses persalinan yang di tolong oleh dukun bayi atau paraji seringkali di temukan faktor-faktor resiko pada saat hamil maupun bersalin yang tidak terdeteksi oleh dukun bayi/paraji diantaranya adalah 4 T (4 terlalu) yaitu:

1.telalu muda (usia bersalin kurang dari 20 tahun), 2.Terlalu tua (usia bersalin lebih dari 35 tahun), 3.Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), 4.Terlalu sering/dekat (jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2

tahun). Dukun juga tidak cepat mendeteksi kasus komplikasi atau penyulit persalinan yang seharusnya segera ditangani dengan tepat dan cepat akan tetapi hal tersebut tidak mungkin bisa diatasi oleh dukun bayi karena keterbatasan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya persalinan, kurangnya keterampilan, kurangnya alat dan obat. Sehingga terjadi 3 keterlambatan (3 T) yaitu 1. Terlambat mengenali tanda bahaya, 2. terlambat merujuk, 3. terlambat mendapatkan pertolongan dengan segera (Notoatmodjo, 2010).

Akibat kurang pengetahuan dan keterampilan dukun tentang tanda bahaya persalinan dan penanganan kegawatdaruratan pada proses persalinan, maka ditemukan kasus-kasus ibu bersalin yang terlambat dideteksi dan terlambat ditolong sehingga setiap tahun terjadi kematian ibu bersalin pada tahun 2009 ada 2, tahun 2010 ada 1 kasus dan 2011 ada 1 kasus kematian ibu bersalin (Profil Puskesmas Cibadak data kematian ibu 2009-2010).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cibadak belum pernah mencapai target nasional yaitu 90%, pada tahun 2010 pencapaian masih rendah yaitu 51,9%, sedangkan pada tahun 2011 meningkat 67,1% tapi tetap masih belum mencapai target. Rendahnya pencapaian tersebut disebabkan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinannya masih banyak yang percaya pada dukun bayi/paraji yang seringkali mengakibatkan berbagai masalah atau komplikasi pada proses persalinan dan bahkan kematian ibu bersalin. Maka perlu sekali melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu untuk memilih penolong persalinannya.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah puskesmas Cibadak kabupaten Lebak masih rendah yaitu pada tahun 2010 hanya 51,9%, sedangkan pada tahun 2011 yaitu 67,1%. Selama beberapa tahun cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan belum pernah mencapai target nasional yaitu 90%. Hal ini menunjukkan perilaku ibu bersalin dalam pemilihan persalinan masih banyak memilih tenaga penolong persalinannya pada dukun bayi, yang seringkali mengakibatkan berbagai masalah atau komplikasi pada proses persalinan dan bahkan kematian ibu bersalin.

### **1.3 PERTANYAAN PENELITIAN**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.2 Bagaimana faktor *predisposisi* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap ibu bersalin) di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.3 Bagaimana faktor pemungkin (riwayat pemeriksaan kehamilan, persepsi jarak dan persepsi terhadap biaya) di wilayah puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.4 Bagaimana faktor penguat (riwayat penolong persalinan keluarga dan dukungan suami/keluarga) di wilayah puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.5 Apakah ada hubungan antara faktor *predisposisi* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap ibu bersalin) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.6 Apakah ada hubungan antara faktor pemungkin (riwayat pemeriksaan kehamilan, persepsi jarak dan persepsi terhadap biaya) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara faktor penguat (riwayat penolong persalinan keluarga dan dukungan suami/keluarga) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?

### **1.4 TUJUAN PENELITIAN**

#### **Tujuan Umum**

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.

### **Tujuan Khusus**

- 1.4.1 Diketuainya gambaran pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.2 Diketuainya faktor *predisposisi* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap ibu bersalin) di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.3 Diketuainya faktor pemungkin (riwayat pemeriksaan kehamilan, persepsi jarak ke fasilitas kesehatan dan persepsi terhadap biaya persalinan pada tenaga kesehatan) di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.4 Diketuainya faktor penguat (riwayat penolong persalinan keluarga dan dukungan suami/keluarga) di wilayah puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.5 Diketuainya hubungan antara faktor *predisposisi* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap ibu bersalin) di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.6 Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (riwayat pemeriksaan kehamilan, persepsi jarak ke fasilitas kesehatan dan persepsi terhadap biaya persalinan pada tenaga kesehatan) di wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?
- 1.4.7 Diketuainya hubungan antara faktor penguat (riwayat penolong persalinan keluarga dan dukungan suami/keluarga) di wilayah puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012 ?

## **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.5.1 Peneliti**

Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan, sehingga peneliti memiliki pengalaman yang sangat berharga dan bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam menyajikan data dengan sebaik-baiknya.

### **1.5.2 Masyarakat**

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam membantu semua ibu bersalin yang ada dilingkungannya, agar memilih penolong persalinannya ke tenaga kesehatan. Sehingga semua ibu bersalin ditolong melalui proses persalinan yang bersih dan aman serta sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal) agar ibu dan bayinya sehat dan selamat.

### **1.5.3 Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin, agar petugas kesehatan di puskesmas dapat meningkatkan pendekatan pada ibu sejak awal kehamilannya, sehingga semua ibu bersalin memilih penolong persalinannya pada tenaga kesehatan dan Puskesmas dapat merencanakan program yang lebih baik dimasa yang akan datang. Sehingga semua persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan pada akhirnya tidak ada lagi komplikasi persalinan dan tidak ada lagi kasus kematian ibu bersalin di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten.

### **1.5.4 Dinas kesehatan**

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan program, khususnya yang berkaitan dengan program KIA ( Kesehatan Ibu dan Anak ) dalam upaya meningkatkan cakupan persalinan pada tenaga kesehatan.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini adalah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012. Karena masih terjadi kasus kematian ibu bersalin dan cakupan persalinan pada tenaga kesehatan masih rendah. Dilaksanakan mulai bulan Maret-Mei 2012 di wilayah Puskesmas Cibadak, pada ibu bersalin 0-3 bulan (total sampling 100 responden), dengan desain cross sectional. Data primer melalui wawancara langsung dengan ibu bersalin, data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Cibadak dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2001).

##### **2.1.2 Diagnosa Kehamilan**

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Wiknjosastro, 2005).

##### **2.1.3 Faktor Risiko Pada Ibu Hamil (PWS-KIA, Depkes RI 2009) Adalah:**

1. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Anak lebih dari 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
4. Kurang energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
5. Anemia dengan HB < 11 g/dl
6. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
8. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain: Tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes mellitus, Sistemik lupus, Eritematosus, dll), Tumor dan keganasan.
9. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.
10. Riwayat persalinan dengan komplikasi: persalinan dengan seksio sesaria, ekstraksi vakum/forceps.
11. Riwayat nifas dengan komplikasi: perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
12. Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
13. Kelainan jumlah janin: kehamilan ganda, janin dampit, monster.
14. Kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
15. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

Catatan: penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama masa kehamilan (PWS- KIA Depkes RI 2009).

#### **2.1.4 Pelayanan Antenatal**

##### **2.1.4.1 Pengertian**

Adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

#### **2.1.4.2 Standar waktu Pelayanan Minimal Antenatal adalah :**

Secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang di anjurkan sebagai berikut:

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
2. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
3. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2009).

#### **2.1.4.3 Tenaga Kesehatan Pemberi Pelayanan antenatal Adalah:**

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat (Depkes RI, 2009).

#### **2.1.4.4 Informasi penting dan Pelayanan Antenatal yang di berikan petugas kesehatan pada ibu hamil pada tiap Trimester**

Pada setiap kunjungan antenatal, diperlukan juga pemberian informasi yang sangat penting (Prawirohardjo, 2001) yaitu:

1. Trimester pertama sebelum minggu ke 14
  - a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
  - b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
  - c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
  - d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  - e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

2. Trimester kedua antara minggu ke 28-36

Sama seperti trimester pertama, ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre eklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala pre eklampsia), pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

3. Trimester ketiga setelah 36 minggu.

Sama seperti trimester kedua, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

#### **2.1.4.5 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Prawirohardjo, 2001).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2005)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2001).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998).

### **2.2.2 Bentuk-bentuk persalinan**

#### **2.2.2.1 Persalinan spontan**

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

#### **2.2.2.2 Persalinan bantuan**

Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio caesaria.

#### **2.2.2.3 Persalinan anjuran**

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Manuaba, 1998).

### **2.2.3 Tanda-tanda permulaan persalinan**

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelum wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (Preparatory stage of labour). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 2.2.3.1 Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primi gravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simfisis pubis dan sering ingin kencing dan susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2.2.3.2 Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 2.2.3.3 Terjadi perasaan sakit di pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhauser yang terletak di sekitar serviks (tanda persalinan palsu- labour).
- 2.2.3.4 Terjadi pelunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- 2.2.3.5 Terjadi pengeluaran lendir dimana lendir penutup serviks dilepaskan (Mochtar, 1998).

### **2.2.4 Gejala persalinan**

Mochtar (1998), menyatakan bahwa gejala persalinan sebagai berikut:

- 2.2.4.1 Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak Kontraksi yang semakin Pendek
- 2.2.4.2 Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu: pengeluaran lendir, lendir bercampur darah
- 2.2.4.3 Dapat disertai ketuban pecah.
- 2.2.4.4 Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks, pelunakan seviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks.

### **2.2.5 Faktor-faktor penting dalam persalinan**

#### **2.2.5.1 Passenger**

Janin mempengaruhi proses persalinan, dimana bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala ini pula yang paling banyak

mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak: hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal.

#### **2.2.5.2** *Passage*

Jalan lahir mempunyai pengaruh terhadap proses persalinan, dimana jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian- bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.

#### **2.2.5.3** *Power*

Tenaga yang mempengaruhi proses persalinan adalah tenaga ibu mengedan dan kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his atau kontraksi uterus.

#### **2.2.5.4** *Psikologi*

Psikis ibu mempengaruhi proses persalinan dimana psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam persalinan.

#### **2.2.5.5** *Penolong*

Penolong mempengaruhi proses persalinan, dimana persalinan yang ditolong oleh dokter, bidan, akan berjalan dengan lancar dan aman (Mochtar,1998).

### **2.2.6 Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan yang dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan/optimal (Buku Acuan Persalinan normal revisi 2007).

### **2.2.7 Masalah atau tanda bahaya pada saat Hamil, Persalinan dan Nifas**

(Buku Kesehatan Ibu Dan anak Cetakan tahun 2011).

#### **2.2.7.1** Masalah atau tanda bahaya pada saat hamil

1. Perdarahan
2. Demam tinggi

3. Keluar air ketuban sebelum waktunya
4. Bayi dalam kandungan tidak bergerak
5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan
6. Pusing hebat
7. Bengkak pada wajah, tangan dan Kaki

**2.2.7.2** Masalah atau tanda bahaya pada proses persalinan diantaranya adalah:

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
2. Pendarahan lewat jalan lahir.
3. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
4. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang.
5. Air ketuban keruh dan berbau.
6. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
7. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

**2.2.7.3** Masalah atau tanda bahaya pada ibu nifas adalah:

1. Perdarahan lewat jalan Lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam lebih dari 2 hari
4. Bengkak pada wajah, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
5. Nyeri atau panas di daerah tungkai
6. Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit
7. Puting lecet
8. Ibu mengalami depresi (antara lain mengangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

### **2.3 Pertolongan Persalinan**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataannya di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan di tolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi
2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar
3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi
4. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Tenaga Kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (Depkes RI, 2009).

## **2.4 Kematian Ibu**

Adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan (Prawirohardjo, 2008).

### **2.4.1 Penyebab kematian ibu terbagi 2 (Depkes, 2008)**

#### **2.4.1.1 Penyebab langsung**

yaitu Kematian ibu yang di sebabkan karena kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan dan persalinan, nifas. Diantaranya: Perdarahan (28 %), Eklampsia (24 %), infeksi (11%), Abortus (5 %), Emboli Obstetrik (3%), Trauma Obstetrik (5%), Komplikasi puerperium (8%), lain-lain (11%).

#### **2.4.1.2 Penyebab tidak langsung**

Yaitu kematian ibu yang di sebabkan karena kebutuhan (sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, transportasi). Yang semuanya menyebabkan tiga terlambat (3 T) dan 4 terlalu (4 T):

**Tiga terlambat (3 T) tersebut yaitu:**

1. Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan
2. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
3. Terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan

**Empat terlalu (4 T) tersebut yaitu:**

Terlalu muda punya anak (< 20 tahun)

1. Terlalu banyak melahirkan (> 3anak)
2. Terlalu rapat jarak melahirkan (< 2 tahun)
3. Terlalu tua (>35 tahun)

**2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu Dan Perinatal****2.4.2.1 Faktor Medik**

Beberapa faktor medik yang melatar belakangi kematian ibu dan perinatal adalah faktor risiko, antara lain:

1. Usia ibu pada waktu hamil
2. Jumlah anak
3. Jarak antara kehamilan

Selain itu beberapa komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan penyebab langsung kematian ibu dan/atau perinatal, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan, dan pasca persalinan.
2. Infeksi
3. Preeklampsia, hipertensi akibat partus lama
4. Komplikasi akibat partus lama
5. Trauma persalinan

**2.4.2.2 Faktor Non Medik**

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu yang menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan perinatal antara lain adalah:

1. kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
2. Kurangnya/terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
3. Ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk di rujuk.
4. Ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transfor dan perawatan Rumah Sakit (Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Prawiroharjo, 2005).

## 2.5 Upaya Pemerintah Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

### 1. *Making Pregnancy Safer* (MPS).

Yaitu upaya untuk mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) di lakukan melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000, dengan 3 pesan kunci MPS adalah: 1. Setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2. Setiap *komplikasi obstetric* dan *neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat. 3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Pedoman wilayah setempat, Depkes RI, 2009).

### 2. Kemitraan Bidan dengan Dukun

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor pelayanan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan tersebut, di mana sesuai dengan pesan pertama kunci MPS yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Di samping masih tingginya persalinan di rumah dan masalah yang terkait budaya dan perilaku, juga merupakan penyebab kematian ibu dan bayi.

Di beberapa daerah, keberadaan dukun sebagai orang kepercayaan dalam menolong persalinan, masih di butuhkan oleh masyarakat, sehingga perlu dicari suatu kegiatan yang dapat membuat kerjasama yang saling menguntungkan antara bidan dan dukun, dengan harapan pertolongan persalinan akan berpindah dari dukun ke bidan. Dengan demikian, kematian ibu dan bayi diharapkan dapat diturunkan melalui kemitraan bidan dengan dukun (Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun, 2008).

Pengertian Kemitraan bidan dengan dukun adalah: suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Kemitraan ini menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas,

yang berdasarkan kesepakatan yang telah di buat antara bidan dan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada (Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun, 2008).

Pengertian Kemitraan Adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun dimana setiap kali ada ibu yang hendak bersalin, dukun akan memanggil bidan. Pada saat pertolongan persalinan tersebut ada pembagian peran antara bidan dengan dukunnya (Rina Anggorodi, 2009).

### **3. Pengembangan Desa Siaga Melalui P4K (Perencanaan persalinan dan pencegahan koplikasi)**

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan “Upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker ( Depkes RI, 2009).

Adapun tujuan umum dari P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Sedangkan tujuan khusus P4K adalah:

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang:
  - Lokasi tempat tinggal ibu hamil
  - Identitas ibu hamil
  - Taksiran persalinan
  - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan.

- Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

#### **4. Jaminan Persalinan (Jampersal)**

Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 631/ Menkes/111/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan: bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dan mempercepat pencapaian tujuan Millenium Depelopment Goals (MDGs) ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan (Jampersal).

Pengertian Jampersal (Jaminan Persalinan): adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

##### **Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah:**

- a. Ibu hamil
- b. Ibu bersalin
- c. Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
- d. Bayi baru lahir (sampai usia 28 hari)

##### **Jenis pelayanan persalinan di tingkat pertama:**

- a. Pemeriksaan kehamilan

- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan
- d. Pelayanan bayi baru lahir
- e. Pelayanan komplikasi pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir

**Jenis pelayanan di tingkat lanjutan:**

- a. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (Risti) dan penyulit
- b. Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama
- c. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara (Juknis Jaminan Persalinan 2011).

**5. Kelas Ibu Hamil**

- a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu aktifitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu hamil di bawah bimbingan satu atau beberapa fasilitator (pengajar dengan memakai buku KIA sebagai alat pembelajaran).

- b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan bayi baru lahir.

- c. Manfaat Kelas Ibu Hamil

Bagi ibu hamil dan keluarganya: merupakan sarana untuk mendapatkan teman bertanya, memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan, serta membantu ibu dalam menghadapi persalinan dengan aman dan nyaman.

Bagi petugas kesehatan: Lebih mengetahui tentang kesehatan ibu hamil dan keluarganya serta dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu hamil serta keluarganya dan masyarakat (Depkes RI, 2008).

## 2.6 Perilaku Kesehatan

### 2.6.1 Menurut H.L Blum. (1974). Derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat di pengaruhi oleh 4 faktor utama yakni:

1. Lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya)
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan
4. Keturunan

Perilaku sebagai salah satu determinan kesehatan adalah bentuk respons seseorang terhadap stimulus. Sedangkan perilaku kesehatan adalah bentuk respons seseorang terhadap stimulus yang berupa: sakit dan penyakit, makanan dan minuman, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan. Semua masalah kesehatan mempunyai aspek perilaku sebagai faktor resiko.

### 2.6.2 Berdasarkan teori *skinner* di sebut juga teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat di kelompokkan menjadi dua, yakni:

#### 1. Perilaku tertutup (*Cover behavior*):

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas daalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*Unobservable*“ atau “*Cover behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (*attitude* ).

#### 2. Perilaku terbuka (*Over behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. Berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2010).

### 2.6.3 Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni:

1. Faktor *Eksternal* (*Stimulus* merupakan faktor dari luar diri seseorang)  
Faktor *eksternal* atau *stimulus* adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada, faktor *eksternal* yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya di mana seseorang tersebut berada.
2. Faktor *Internal* (*Respons* merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan)  
Faktor *internal* adalah faktor yang menentukan seseorang itu *merespons stimulus* dari luar seperti: perhatian, pengamatan, persepsi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

### 2.6.4 Menurut Bloom ada 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*)  
Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).
- 2) Sikap (*Attitude*)  
Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

### 3) Tindakan atau praktek

Tindakan merupakan perwujudan dari sikap, untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

## 2.6.5 Pengukuran Perilaku Kesehatan

### 1. Pengetahuan Kesehatan (*health knowledge*)

Adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun yang tradisional
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

### 2. Pengukuran Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu:

- a. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular
- b. Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
- c. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun yang tradisional
- d. Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

### 3. Pengukuran Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus. (Notoatmodjo,2010).

#### 2.7 Perilaku Pencarian Pertolongan Persalinan

Batasan perilaku menggunakan atau mencari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah :“Pada saat melahirkan keluarga menggunakan jasa pertolongan tenaga kesehatan ( dokter, bidan , atau para medis lainnya) pada proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar, mulai dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta” ( Notoatmodjo, 2010).

##### 2.7.1 Pemilihan Penolong Persalinan

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan. Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama dan lain-lain) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan di mana akan melahirkan. (Depkes RI, 2001).

##### 2.7.2 Tenaga Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kandungan, dokter dan bidan (Depkes RI,2009). Sedangkan tenaga Non kesehatan adalah: Dukun bayi/ paraji.

Adapun tenaga Penolong persalinan tersebut di antaranya adalah:

##### 1. Dokter spesialis kebidanan

Menurut Depkes RI (2002), dokter spesialis kebidanan disamping berperan dalam memberikan pelayanan spesialistik, juga berperan sebagai

Pembina terhadap jaminan kualitas pelayanan dan tenaga pelatih. Karena keahliannya di bidang obstetri gynecologi, mereka juga berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait di daerahnya.

## **2. Dokter umum**

Dokter umum di puskesmas mempunyai peran dalam memberikan pelayanan kebidanan dan juga sebagai Pembina peningkatan kualitas pelayanan (Depkes RI, 2002).

## **3. Bidan**

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan international federation Gynaecologist and Obstetritian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian di sahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992), Secara lengkap pengertian bidan adalah: Seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan (Bidan menyongsong masa depan, Pengurus pusat IBI, 2003).

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

## **4. Dukun bayi**

Terdapat beberapa istilah nama lain dari dukun bayi yaitu: dukun beranak, dukun bersalin, dukun paraji. Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang bersangkutan dengan reproduksi. Ia diminta pertimbangannya pada masa kehamilan,

mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai, dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas.

Dukun bayi biasanya seorang wanita, namun ada juga di beberapa daerah terdapat dukun bayi pria, ia menjadi dukun karena pekerjaan ini turun temurun dalam keluarganya atau oleh karena ia merasa mendapat panggilan untuk menjalankan panggilan itu. Pengetahuannya tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas, sehingga bila timbul komplikasi, ia tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari arti dan akibatnya. Walaupun demikian, dukun dalam masyarakatnya mempunyai pengaruh besar; ia menghadiri persalinan tidak hanya untuk memberi pertolongan teknis, melainkan memberi pula *emotional security* kepada wanita yang sedang bersalin serta keluarganya, karena ia dengan doa-doanya dianggap dapat membantu melancarkan jalannya persalinan (Prawirohardjo, 2005).

## **2.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.**

### **1. Umur**

Adalah usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Prawirohardjo, 1991).

Umur ibu dapat mempengaruhi kesempatan kelangsungan hidup anak. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua disebabkan faktor biologis yang mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan (SDKI, 2007).

### **2. Pendidikan ibu**

Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Sehingga mereka lebih

mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya dalam menentukan siapa penolong persalinannya (Depkes RI, 1999).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang di dapat (Notoatmodjo, 2005).

### **3. Pekerjaan**

Menurut harni (1994) dalam Hariyanti (2006) pekerjaan adalah suatu tugas yang menjadi tanggung jawab seseorang atau kelompok orang untuk menyelesaikan dengan baik. Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Ibu yang mempunyai biaya mereka akan leluasa memilih penolong persalinannya, sebaiknya ibu yang mempunyai pendapatan rendah mereka kurang leluasa akan memilih penolong persalinannya.

### **4. Paritas**

Salah satu faktor risiko pada ibu hamil adalah jumlah anak lebih dari 4 (Depkes RI 2009). Penyebab kematian ibu bersalin diantaranya adalah 4 T salah satunya adalah terlalu banyak melahirkan (Depkes 2008). Menurut Depkes RI, 2004, Paritas 1 dan umur muda termasuk berisiko, karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental, sedangkan paritas diatas 4 dan umur tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan.

### **5. Pengetahuan ibu**

Menurut (Notoatmodjo, 2010), Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan termasuk yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akan lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarganya, termasuk yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan (Depkes RI, 2001).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003).

## **6. Sikap Ibu**

Adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Misalnya bagaimana pendapat atau penilaian responden tentang pemilihan tenaga penolong persalinan. (Notoatmodjo, 2010).

## **7. Riwayat pemeriksaan kehamilan/Antenatal Care (ANC)**

Pemeriksaan kehamilan atau dalam bidang kesehatan di kenal dengan Antenatal Care (ANC) atau Asuhan antenatal adalah pemeriksaan, pengawasan, pemeliharaan dan perawatan yang di berikan pada ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang teratur akan sangat menentukan kelancaran dari proses persalinan kelak. Banyak sekali penyulit dan komplikasi yang di temukan pada waktu pemeriksaan kehamilan dapat diatasi dan diobati. (bidancare, 2011 Petunjuk-petunjuk penting pemeriksaan kehamilan).

Pelayanan antenatal di sebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut:

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama (kehamilan < 14 minggu)
2. Minimal 1 kali pada triwulan kedua (kehamilan 14-28 minggu)
3. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga (28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2009).

### **8. Persepsi Jarak Rumah Ibu Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sangat menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan, tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu, menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1999).

Jarak rumah terhadap fasilitas kesehatan mempengaruhi pengguna pelayanan, semakin jauh lokasi pelayanan kesehatan semakin segan individu/masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Batas/jarak ini dipengaruhi oleh berapa jauh, kondisi jalan, jenis kendaraan, kemampuan untuk membayar ongkos jalan dan berat ringannya penyakit (Wibowo, 1992).

### **9. Persepsi Biaya Persalinan ke Tenaga Kesehatan**

Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja. Hal yang terpenting adalah bahwa paraji dilihat mempunyai jampe-jampe yang kuat sehingga ibu yang akan bersalin lebih tenang bila ditolong oleh paraji (Kusumandari, 2010).

Pada tahun 2011 pemerintah telah meluncurkan program untuk mengatasi biaya persalinan yaitu berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 631/ Menkes/111/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan: bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dan mempercepat pencapaian tujuan Millenium Depeloment Goals (MDGs) di tetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan (Juknis Jaminan Persalinan 2011).

Walaupun sudah ada bantuan biaya persalinan/jaminan persalinan (Jampersal) dari pemerintah, akan tetapi cakupan persalinan ke tenaga

kesehatan di Puskesmas Cibadak masih rendah, oleh sebab itu perlu diketahui alasan ibu masih bersalin pada dukun bayi, melalui wawancara pada ibu bersalin tentang persepsi ibu terhadap biaya persalinan ke tenaga kesehatan.

#### **10. Riwayat Penolong Persalinan Dalam Keluarga**

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku ibu yaitu adanya dukungan dari keluarga yang merupakan faktor penguat yang mempengaruhi ibu untuk memilih tenaga penolong persalinannya dengan melihat variabel riwayat penolong persalinan keluarga.

Di dalam masyarakat kita, sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan yang pada umumnya para tokoh masyarakat. Di samping itu perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2005). Pengalaman keluarga tentang penolong persalinan sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinannya.

#### **11. Dukungan Suami/Keluarga dalam pemilihan tenaga penolong persalinan**

Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, antara lain menjamin bahwa penolong persalinan adalah bidan atau dokter, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan, serta mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan mendukung upaya rujukan bila di perlukan (Depkes RI, 2001).

### **2.9 Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan.**

Dari hasil penelitian Khasanah (2010), diperoleh hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan tenaga penolong persalinan di antaranya pada faktor predisposisi: pendidikan ibu dan pengetahuan ibu, pada faktor pemungkin: persepsi jarak ke pelayanan

kesehatan dan persepsi terhadap biaya, sedangkan pada faktor penguat adalah: dukungan suami/keluarga dan keterpaparan informasi kesehatan.

Yulia (2009), Membuktikan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ibu yang melahirkan anak pertama dalam menentukan tenaga penolong persalinan. Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah keyakinan ibu, persepsi ibu mengenai kemampuan penolong persalinan yang berpengalaman, persepsi ibu mengenai biaya bersalin di bidan yang mahal, sosial ekonomi keluarga, dukungan dari keluarga mengenai pengambilan keputusan dalam memilih penolong persalinan, riwayat penolong persalinan yang ada di keluarga, pengaruh tokoh agama, jumlah dan cara pembayaran (biaya) penolong persalinan yang dapat di cicil, serta pelayanan setelah melahirkan yang diberikan oleh penolong persalinan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Yuliani (2011), faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan adalah : pengetahuan, pendapatan keluarga, biaya persalinan di bidan, riwayat ANC (Antenatal Care), jarak rumah ke pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan signifikan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan penentu penolong persalinan.

Dari hasil penelitian yang di lakukan Hariyanti (2006), tidak ada hubungan antara umur dan pekerjaan ibu, sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan adalah: Pemeriksaan kehamilan, riwayat KB, riwayat komplikasi kehamilan, status sosial ekonomi, daerah tempat tinggal, keterpaparan informasi, pendidikan suami, peran serta suami, jarak ke fasilitas kesehatan.

Menurut Penelitian Nurhasni (2010), menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan pemilihan penolong persalinan, sedangkan variabel yang tidak berhubungan secara signifikan adalah: umur, paritas, pendapatan, riwayat ANC, jarak ke fasilitas kesehatan.

### 2.10 3 Faktor Utama Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Kerangka teori yang digunakan untuk mendiagnosa perilaku kesehatan adalah teori menurut Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup: pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, faktor demografi termasuk karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

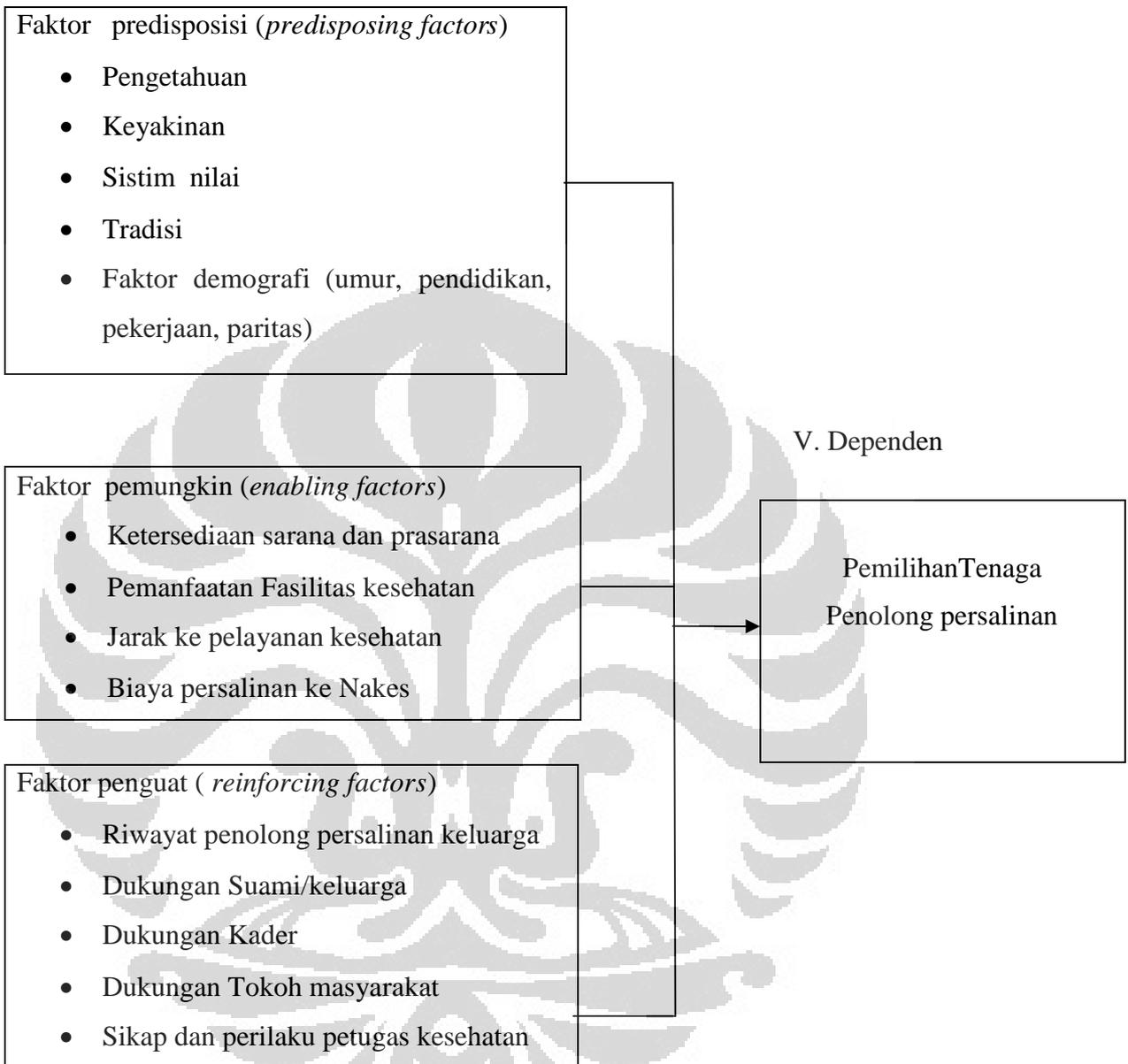
Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan keterjangkauan sumber daya kesehatan ( biaya, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan transportasi) dan sebagainya.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi dukungan dari keluarga, sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

## 2.11 Skema kerangka teori

V. Independen



Gambar 2.1 Kerangka teori Adaptasi dari Lawrence Green (1980)

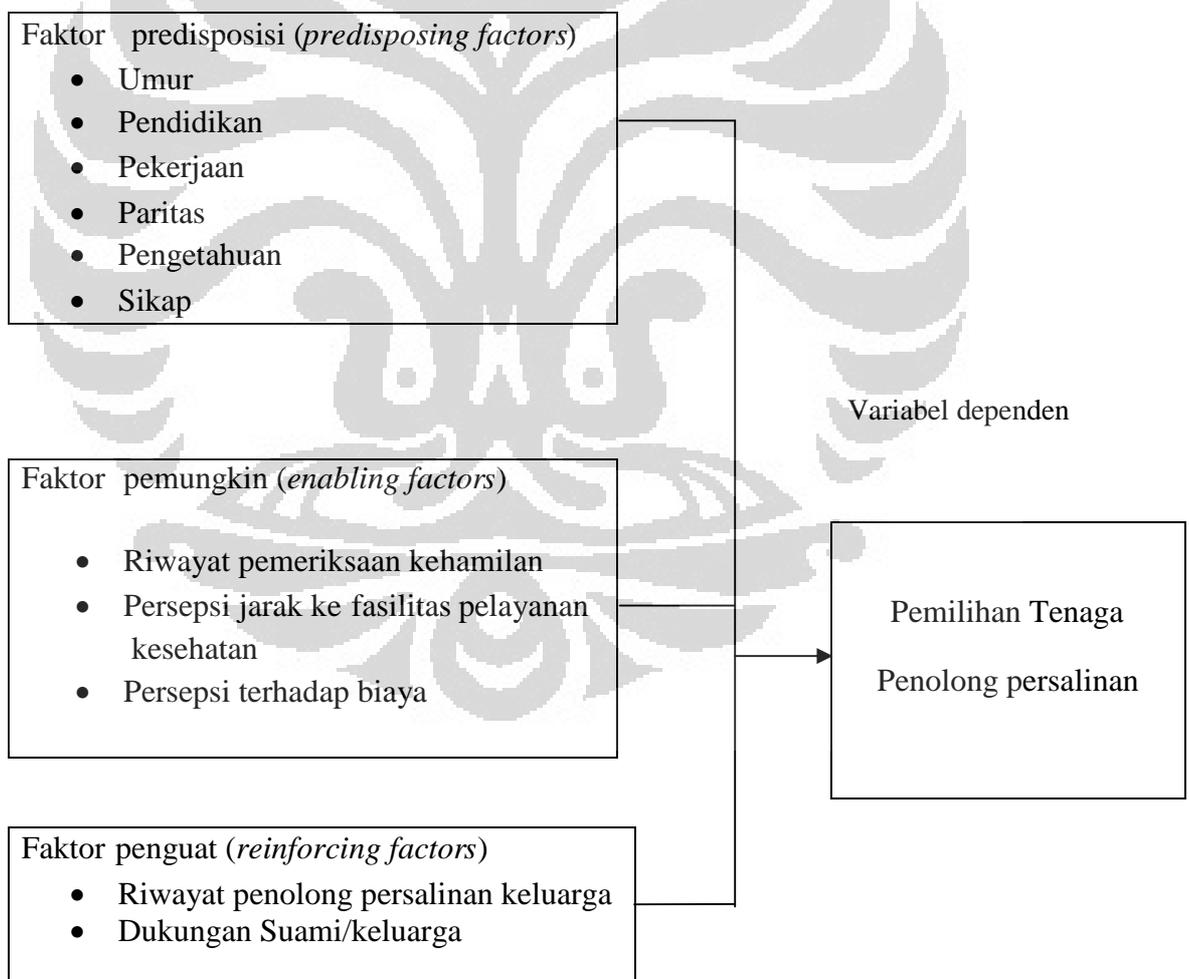
## BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka konsep

Peneliti menyusun kerangka konsep berdasarkan kerangka teori dan hasil penelitian sebelumnya. Melalui kerangka konsep ini diketahui hubungan antara variabel independen yaitu (faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing) dengan variabel dependen (penolong persalinan).

#### Skema Kerangka Konsep

Variabel independen

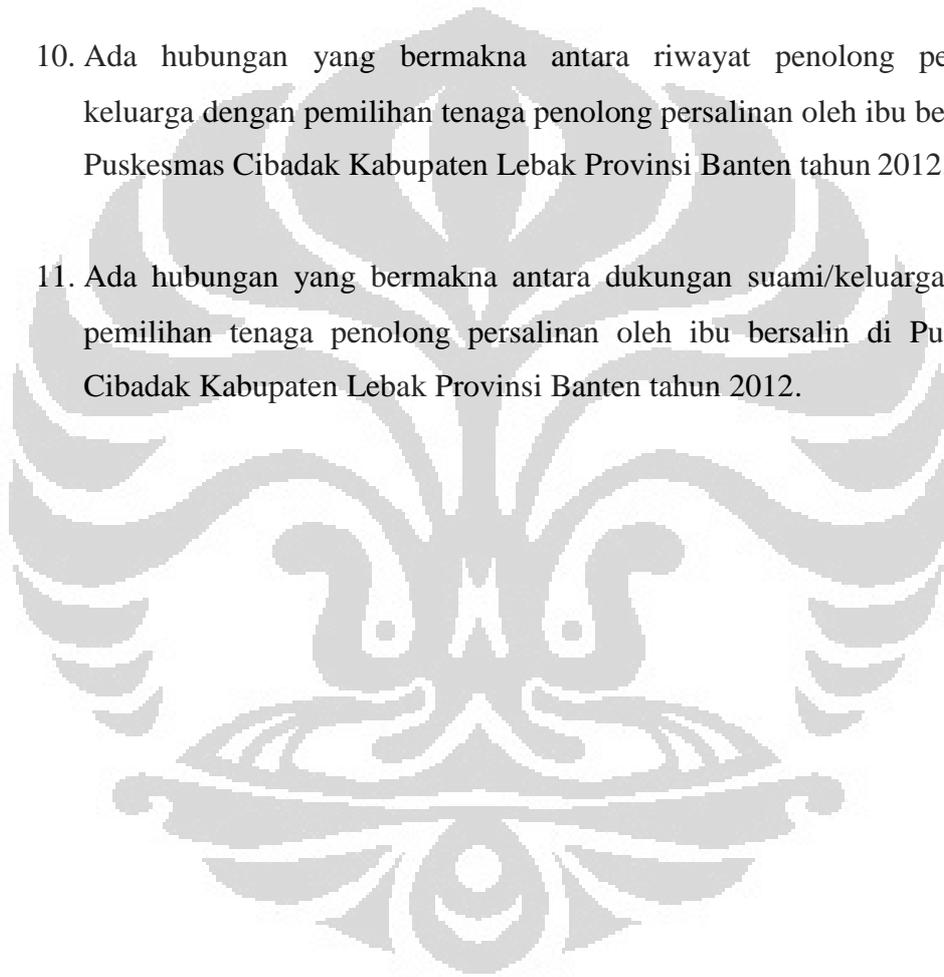


**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

### 3.1 Hipotesis

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
4. Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
6. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
7. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.

8. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi jarak ke pelayanan kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
9. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya persalinan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
10. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penolong persalinan keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.
11. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012.



### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Penolong persalinan	Orang yang memberikan jasa pertolongan persalinan	Wawancara	Kuesioner	0 : Bukan Nakes 1 : Nakes	Ordinal
2	Umur	Lama waktu hidup responden sejak dilahirkan sampai pada saat penelitian dilakukan	Wawancara	Kuesioner	0 : Berisiko (< 20 atau >35) 1 : Tidak risiko ( 20 s/d 35 )	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan responden	Wawancara	Kuesioner	0 : Rendah ( ≤ SD ) 1 : Tinggi ( > SD )	Ordinal
4	Pekerjaan	Mata pencarian responden sehari-hari yang menghasilkan uang	Wawancara	Kuesioner	0 : Tidak Bekerja 1 : Bekerja	Nominal
5	Paritas	Adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh responden baik hidup atau meninggal.  Salah satu faktor risiko pada ibu Hamil adalah jumlah anak > 4. (PWS-KIA, Depkes RI 2009).	Wawancara	Kuesioner	0 : Risiko ( > 4 anak ) 1 : Tidak risiko ( ≤ 4 anak )	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
6	Pengetahuan	Pendapat responden tentang semua yang diketahuinya untuk menuju persalinan yang sehat dan aman	Wawancara	Kuesioner	0 : Rendah 1 : Tinggi	Ordinal
7	Sikap	Tanggapan responden terhadap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan .	Wawancara	Kuesioner	0 : Negatif 1 : Positif	Ordinal
8	Riwayat pemeriksaan kehamilan	kunjungan pemeriksaan kehamilan ke tempat /tenaga kesehatan sesuai/tidak dengan standar pelayanan antenatal (SPK)	Wawancara Buku KIA	Kuesioner	0 : Tidak Standar 1 : Standar	Ordinal
9	Persepsi jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan	Pendapat responden terhadap jarak tempuh dari rumahnya ke Fasilitas pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	0 : Jauh 1 : Sedang 2 : Dekat	Ordinal
10	Persepsi biaya persalinan ke tenaga kesehatan	Pendapat responden tentang besarnya pengeluaran biaya persalinan ke tenaga kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	0 : Mahal 1 : Murah	Ordinal
11	Riwayat Penolong persalinan dalam keluarga	Adanya pengaruh pengalaman yang baik dari anggota keluarga responden yang pernah ditolong oleh tenaga kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	0 : Bukan Nakes / Dukun 1 : Nakes	Ordinal
12	Dukungan suami/keluarga	Peranan suami/ keluarga dalam mendukung pemilihan tenaga penolong persalinan pada tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	0 : Tidak mendukung 1 : Mendukung	Ordinal

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Pada penelitian ini digunakan metode dengan desain penelitian cross sectional yaitu penelitian sewaktu dimana variabel dependen dan independen diambil pada waktu yang bersamaan dan masing-masing sampel mempunyai kesempatan yang sama yaitu satu kali diobservasi.

#### **4.2.1 Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian bersifat analitik karena akan melakukan analisa mengenai hubungan asosiasi antara variabel independen (faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat) dengan variabel dependen (penolong persalinan tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan).

#### **4.2.2 Lokasi dan waktu**

Penelitian berlokasi, di Wilayah Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten dan dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai dengan bulan Mei 2012.

#### **4.2.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.3.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan masa persalinan 0-3 bulan, yang tercatat sebagai warga di 9 Desa di Wilayah Puskesmas Cibadak kabupaten Lebak. Populasi tersebut diperoleh dari data PWS KIA dan data kohort ibu dan bayi, serta buku persalinan bidan desa di Puskesmas Cibadak tahun 2012, baik yang anaknya hidup atau meninggal. Jumlah seluruh populasi ada 104 Ibu bersalin dengan masa persalinan 0-3 bulan. Yang bersalin normal ada 100 dan ada 4 persalinan dengan tindakan (operasi secsio caesaria).

#### 4.4.1.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu semua ibu yang bersalin normal dengan masa bersalin 0-3 bulan, baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan maupun oleh bukan tenaga kesehatan, baik yang anaknya hidup atau meninggal. Jumlah sampel yang diwawancarai adalah 100 responden sedangkan 4 orang responden tidak diwawancarai dengan alasan Ibu yang dirujuk ke rumah sakit tidak diwawancarai karena bukan merupakan pilihan ibu tapi karena keterpaksaan karena adanya kesulitan/masalah dalam proses persalinan dan tidak termasuk persalinan normal tapi persalinan dengan tindakan (*operasi secsio cesaria*).

#### 4.4.3 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan tersebut diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan sumber data meliputi, karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), pengetahuan, sikap, riwayat pemeriksaan kehamilan, persepsi jarak ke pelayanan persalinan, persepsi biaya persalinan, riwayat penolong persalinan keluarga, dan dukungan suami/keluarga terhadap pemilihan penolong persalinan. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari PWS KIA, data kohort ibu dan kohort bayi dan buku persalinan bidan desa tahun 2012.

#### 4.4.4 Cara Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan oleh peneliti sendiri, melalui teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner. Sebelumnya kuesioner tersebut telah diuji cobakan di wilayah Puskesmas Mandala yaitu Puskesmas terdekat yang masih termasuk dalam Kecamatan Cibadak yang masyarakatnya/populasinya memiliki karakteristik yang sama dengan responden pada sampel penelitian, karena Puskesmas Mandala merupakan pemekaran dari Puskesmas Cibadak (tempat penelitian). Adapun jumlah responden untuk uji kuesioner sebanyak 20 orang.

#### 4.4.5 Manajemen Data

Dalam Pengelolaan data peneliti menggunakan program komputer, dan untuk analisa data menggunakan salah satu program komputer dengan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut :

**a. *Editing Data***

Melakukan pemeriksaan pencatatan pada kuesioner, untuk mengetahui kelengkapan dan kejelasan data yang telah dikumpulkan.

**b. *Coding Data***

Memberikan kode pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah melakukan pengolahan data.

**c. *Entry Data***

Setelah data semuanya dicoding, dan terisi penuh dan benar, maka di lanjutkan dengan memproses data agar dapat dianalisa, maka data dimasukkan dalam program komputer.

**d. *Cleaning Data***

Pada tahap cleaning dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan semua data sudah dientry dan tidak ada kesalahan dalam memasukan data serta data tersebut siap untuk dianalisis.

#### 4.4.6 Analisa Data

##### 4.4.6.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel independen yaitu karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), pengetahuan, sikap, riwayat persalinan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, riwayat penolong persalinan keluarga, dukungan suami/keluarga. Selain itu juga pada variabel dependen yaitu proposi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### 4.4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis yang digunakan adalah uji Chi Square. Untuk melihat hasil kemaknaan statistik, maka digunakan batas kemaknaan yaitu  $p < 0,05$ . Sehingga apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p \text{ value} \leq 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan bila nilai  $p \text{ value} > 0,05$  berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai  $p$  yang dihasilkan digunakan untuk menolak atau menerima hipotesis NOL. Bila nilai  $p < 0,05$  berarti cukup alasan untuk menolak hipotesis NOL.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Chi Square

O = Nilai harapan

E = Nilai yang diharapkan

Pada rancangan Cross Sectional ukuran asosiasi yang digunakan untuk melihat hubungan variabel terikat dan variabel bebas ialah prevalence rasio (PR) atau OR

Bila PR/OR = 1 berarti tidak ada hubungan asosiasi

Bila PR/OR = < 1 berarti efek perlindungan

Bila PR/OR = > 1 berarti penyebab confidence interval (CI) 95%

diartikan sebagai 95% probabilitas untuk memperoleh nilai PR atau OR sesungguhnya.

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Cibadak**

#### **5.1.1 Keadaan Geografis**

Kecamatan Cibadak merupakan pemekaran dari Kecamatan Rangkasbitung, dibentuk melalui Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 1992 tanggal 14 Agustus 1992 dengan luas wilayah 25,74 km<sup>2</sup>. Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Serang
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rangkasbitung
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Warunggunung dan Cikulur
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Rangkasbitung

Di Kecamatan Cibadak terdapat 2 Puskesmas induk yaitu Puskesmas Cibadak dan Puskesmas Mandala. Sedangkan wilayah Puskesmas yang dilakukan penelitian yaitu di Puskesmas Cibadak.

#### **5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak**

Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak berada di kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Terhitung sejak Januari 2011 terjadi pemekaran desa sehingga dari 15 desa yang ada di wilayah kecamatan Cibadak di tetapkan sebanyak 6 desa masuk wilayah Puskesmas mandala, sedangkan 9 desa desa masuk wilayah Puskesmas Cibadak. Desa-desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Cibadak adalah :

1. Desa Asem
2. Desa Asem Margaluyu
3. Desa Bojong Cae
4. Desa Cibadak
5. Desa Cimenteng Jaya
6. Desa Cisangu
7. Desa Malabar
8. Desa Panancangan
9. Desa Pasar Keong

### 5.1.3 Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cibadak pada tahun 2011 tercatat 32.991 jiwa terdiri dari 16.097 laki-laki dan 16.894 perempuan. Penduduk asli di Kecamatan Cibadak adalah suku Sunda dan bahasa sehari-hari adalah bahasa Sunda.

### 5.1.4 Sosial Ekonomi

Struktur mata pencaharian penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Cibadak adalah sebagai berikut: (Data Profil Puskesmas Cibadak tahun 2011)

- Bidang pertanian : 32,4 %
- Bidang jasa : 31,2 %
- Bidang industri : 13,5 %
- Bidang perdagangan : 11,0 %
- Bidang konstruksi : 8,2 %
- Bidang angkutan : 3,7 %
- Bidang pertambangan dan galian : 1,6 %
- PNS/TNI/Polri : 1,4 %
- Bidang perikanan : 0,4 %
- Bidang listrik, gas dan air : 0,1 %
- Bidang keuangan : 0,03 %

Dari struktur mata pencaharian penduduk terlihat bahwa sebagian besar bekerja di bidang pertanian dan bidang jasa.

### 5.1.5 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu syarat pengembangan pembangunan di bidang apapun termasuk bidang kesehatan. Dengan pendidikan, maka tingkat pengetahuan masyarakat, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat akan meningkat.

Memperhatikan persentasi tingkat pendidikan penduduk pada tahun 2011, tampak didominasi oleh kelompok lulusan SD dan tidak tamat SD. Tidak/belum sekolah 3.389 (15,1%), Tidak tamat SD 2.459 (12,3 %), lulus SD/MI 12.632

(57,1%), Lulus SLTP/MTs 3.181 (14,1%), SLTA/MA 898 (4,2%) dan Akademi/Perguruan tinggi 14 (0,1%).

### **5.1.6 Fasilitas /sarana prasarana**

#### **1 Fasilitas Pendidikan**

Jumlah SD sebanyak 14 buah, MI: 1, SMP: 2, MTS: 1, SMA: 1, MA:1

#### **2 Fasilitas Transportasi**

Transportasi umum ke wilayah kecamatan Cibadak terdapat satu jurusan angkutan kota menuju Cibadak, tapi sangat jarang, pilihan lainnya adalah kendaraan ojeg motor. Hampir semua desa bisa dilalui kendaraan roda dua. Namun belum semua pelosok desa bisa dilalui oleh kendaraan roda empat. Bahkan ada beberapa kampung yang sulit dilalui kendaraan roda empat atau roda dua, jadi hanya bisa dilalui dengan berjalan kaki saja.

#### **3 Fasilitas Kesehatan**

Puskesmas Cibadak memiliki 1 Pustu (Puskesmas Pembantu), 1 Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan 1 Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) dan 42 posyandu.

#### **4 Fasilitas Perekonomian**

Jumlah toko ada 6, rumah makan 1, salon 2, industri rumah tangga 2 (kerajinan tas 1 dan industri makanan ringan/keripik pisang 1).

### **5.1.7 Ketersediaan sumber daya manusia (tenaga kesehatan dan peran serta masyarakat)**

Ketersediaan tenaga medis/paramedis merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Jumlah tenaga dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, jumlah tenaga perawat 3 orang, jumlah tenaga bidan ada 14 orang (1 bidan koordinator, 1 bidan pengelola Kesehatan ibu, 1 bidan pengelola kesehatan anak, 1 pengelola Promkes, 1 bidan Puskesmas, 9 bidan desa) adapun bidan desa yang tinggal di desa binaannya hanya ada 3 orang yaitu desa Cisangu, Malabar, dan Panancangan. jadi 7 bidan desa tidak tinggal di desa (karena tidak ada fasilitas tempat tinggal untuk bidan desa).

Jumlah kader posyandu 210 kader (dari 42 posyandu dan masing masing posyandu memiliki 5 orang kader). Jumlah dukun bayi sebanyak 31 terdiri dari 13 dukun terlatih dan 18 dukun tidak terlatih (profil Puskesmas Cibadak tahun 2011).

#### **5.1.8 Sasaran dan Pencapaian program KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Tahun 2011**

Sasaran ibu hamil: 704, sasaran ibu bersalin 678, sasaran neonatus 616. Pencapaian indikator KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) diantaranya adalah: Pencapaian KI: 557 (79%), K4 : 504 (71,6), dan persalinan oleh tenaga kesehatan: 455 (67,1 %) (Rekapitulasi Laporan PWS KIA tahun 2011).

#### **5.1.9 Data Kasus Kematian Ibu Dan Bayi Di Puskesmas Cibadak**

Menurut data profil tahun 2009 terdapat kasus kematian ibu bersalin sebanyak 2 orang, profil tahun 2010 kasus kematian ibu 1, sedangkan pada tahun 2011 ada 1 kasus kematian ibu (penyebab kasus kematian ibu bersalin lebih banyak disebabkan oleh pendarahan).

#### **5.1.10 Pencapaian Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan**

Menurut laporan PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 adalah 51,9 %, sedangkan pada tahun 2011 adalah 67,1 %. Pencapaian tersebut belum sesuai dengan target nasional yang di tetapkan yaitu 90 % . (Profil Puskesmas Cibadak tahun 2010 dan 2011).

#### **5.1.11 Pelayanan Pertolongan Persalinan**

Di Puskesmas Cibadak mayoritas pertolongan persalinan dilakukan di rumah penduduk, karena ibu yang akan bersalin enggan datang ke puskesmas, mereka biasanya memanggil bidan ke rumahnya, padahal bila ibu bersalin di Puskesmas, maka ibu tidak akan di kenakan biaya/gratis, karena sudah dijamin oleh pemerintah melalui program Jampersal (jaminan persalinan), akan tetapi belum semua masyarakat memanfaatkan program tersebut. Dan pada saat melakukan wawancara masih terdapat masyarakat yang belum paham tentang

jampersal, karena sebagian responden ada yang jarang ke posyandu sehingga tidak mendapatkan penjelasan tentang Jampersal dari petugas kesehatan.

Fasilitas atau tempat persalinan di Puskesmas Cibadak belum memiliki ruangan yang khusus untuk bersalin. Jadi setiap ibu yang bersalin di Puskesmas biasanya menggunakan ruangan KIA (Kesehatan Ibu dan anak), sehingga bila pada saat ada ibu yang bersalin atau ada kasus rujukan dari bidan desa tidak tersedia tempat untuk tindakan kegawatdaruratan sehingga untuk sementara memakai ruangan pemeriksaan KIA, maka pelayanan KIA disatukan ke ruang BP (balai pengobatan).

Dalam menolong persalinan, belum semua dukun mau bermitra dengan bidan desa, dengan alasan dukun masih mampu menolong persalinan sendiri kecuali bila ada masalah pada proses persalinan/bila proses persalinannya sulit baru memanggil bidan. Hanya ada satu desa yang dukunnya selalu lapor dan bermitra bila akan menolong persalinan. Hampir semua dukun memanggil bidan bila sudah dalam kondisi pasien sangat lemah sehingga seringkali terjadi kasus rujukan terlambat sehingga ibu tidak segera mendapatkan pertolongan.

Sebagian besar dukun belum terlatih dan masih memakai praktek tradisional seperti pada saat perawatan tali pusat masih saja ada dukun yang tidak menggunakan gunting steril (melainkan pakai hinis/sembilu), tali pusat bayi di bubuhi lebu (abu gosok) ada juga yang diberi kunyit, sehingga dapat membahayakan kesehatan bayi baru lahir bahkan kematian bayi/neonatus.

## **5.2 Pelaksanaan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian di lakukan mulai bulan Maret 2012 sampai dengan Mei 2012, sebelumnya di lakukan uji kuesioner pada bulan Maret bertempat diluar wilayah penelitian yaitu di Puskesmas Mandala yang letaknya tidak jauh dari puskesmas Cibadak, karena masih satu kecamatan sehingga karakteristik penduduknya sama dengan penduduk di Puskesmas Cibadak. Pelaksanaan uji kuesioner yaitu dengan melakukan wawancara pada 20 responden pada ibu yang bersalin dengan masa persalinan 0-3 bulan (ibu yang memiliki anak 0-3 bulan), responden yang akan diwawancara pada uji kuesioner dipilih secara random yaitu yang datang ke Puskesmas dan ibu yang datang ke Posyandu sampai didapatkan

jumlah responden sebanyak 20 orang. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap hasil wawancara pada kuesioner uji coba pada 20 responden, tujuannya untuk menilai apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, agar dapat segera diperbaiki. Dan pada umumnya seluruh pertanyaan dalam kuesioner dimengerti oleh responden, hanya ada beberapa tambahan pertanyaan terbuka agar jawaban ibu menjadi lebih jelas. yaitu pada pertanyaan tentang umur ibu, pada saat uji kuesioner umur ibu langsung dikelompokkan berisiko dan tidak berisiko, maka untuk mengetahui rata-rata umur responden, maka ada tambahan pertanyaan terbuka tentang berapa umur responden dan ditulis langsung jadi tidak langsung dikelompokkan. Pertanyaan terbuka juga ditambahkan pada pertanyaan tentang jarak ke fasilitas kesehatan, yang sebelumnya pada saat uji coba langsung dikelompokkan jauh-sedang-dekat, maka untuk mengetahui persepsi jarak yang jelas maka ada tambahan tentang berapa Km, agar diketahui tolak ukur jarak terdekat dan terjauh sehingga tidak hanya disebutkan jauh-sedang-dekat saja tapi juga ada ukuran km. Begitu pula dengan persepsi biaya persalinan, baik pada tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan, ada tambahan pertanyaan terbuka tentang berapa rupiah biaya persalinan. Sehingga diketahui berapa batasan biaya persalinan yang murah-mahal. Dan akhirnya didapatkan kuesioner yang lebih baik dan siap untuk digunakan dalam wawancara pada responden penelitian.

Selanjutnya peneliti mengumpulkan data jumlah ibu bersalin dengan masa persalinan 0-3 bulan, data diperoleh dari laporan PWS KIA, kohort ibu dan kohort bayi serta buku persalinan bidan desa sehingga diketahui jumlah populasi semua ibu yang bersalin 0-3 bulan sebanyak 104 (tgl 8 Maret 2012). Tapi karena ada 4 ibu bersalin yang dirujuk dan dioperasi *secsio caesaria*. Maka sampel yang diambil hanya 100 ibu yang bersalin normal, baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan atau ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dengan mendatangi Posyandu dan ada juga yang langsung mendatangi rumah responden. Sasaran penelitian adalah semua ibu bersalin/ total sampling sebanyak 100 ibu bersalin normal dengan masa bersalin 0-3 bulan (ibu yang memiliki bayi 0-3 bulan). Cara Pengisian Kuesioner yaitu melalui wawancara langsung pada responden mulai tanggal 9 Maret-21 Maret 2012.

### 5.3 Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Analisis univariat

**Tabel 5.1 Distribusi Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

<b>Penolong persalinan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Bukan nakes	54	54
Nakes	46	46
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok tenaga penolong persalinan oleh bukan nakes yaitu sebanyak 54%.

**Tabel 5.2 Distribusi Umur Responden**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	14	14
Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	86	86
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur tidak berisiko dalam kehamilan yaitu sebanyak 86%.

**Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Responden**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
SD	64	64
SLTP	27	27
SLTA	8	8
PT	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pendidikan SD yaitu sebanyak 64%.

**Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Responden Setelah Dikategorikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Rendah (SD)	64	64
Tinggi (> SD)	36	36
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Setelah dilakukan kodefikasi berdasarkan pendidikan rendah dan tinggi, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pendidikan rendah (Sekolah Dasar) yaitu sebanyak 64%.

**Tabel 5.5 Distribusi Pekerjaan Responden**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak bekerja	86	86
Bekerja	14	14
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 86%.

**Tabel 5.6 Distribusi Paritas Responden**

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
1	37	37
2	29	29
3	17	17
4	7	7
5	6	6
6	2	2
8	1	1
9	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berada pada kelompok paritas dengan jumlah anak 1-2 sebanyak 66%, sedangkan jumlah anak 3-4 sebanyak 24% dan jumlah anak 5-9 yaitu sebanyak 10%.

**Tabel 5.7 Distribusi Paritas Responden Setelah Dikategorikan**

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Berisiko	10	10
Tidak berisiko	90	90
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas yang tidak berisiko (jumlah anak yang dimiliki kurang dari sama dengan 4 anak) yaitu sebanyak 90%.

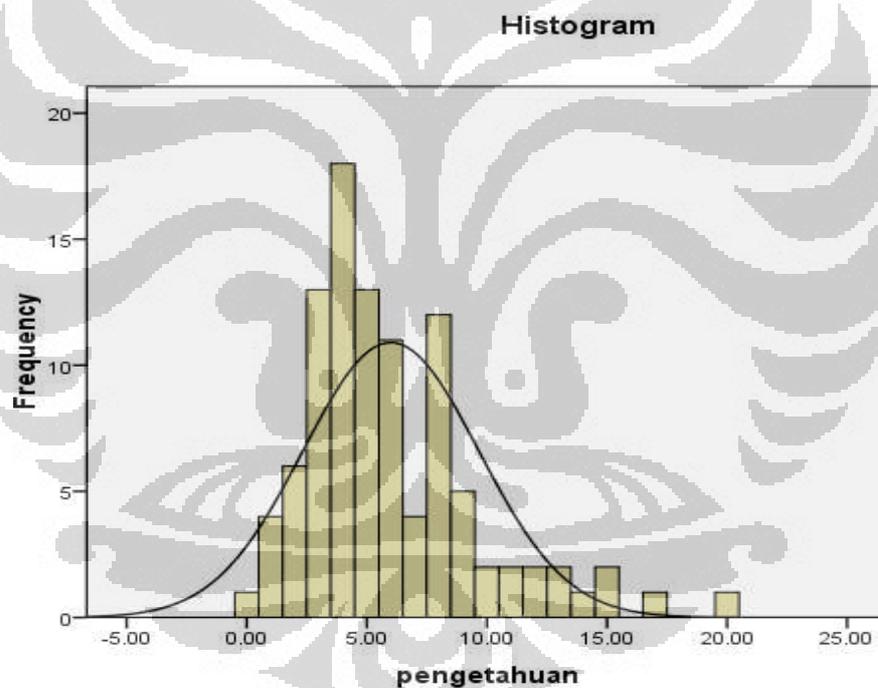
**Tabel 5.8 Distribusi Skor Pengetahuan Responden**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
0	1	1
1	4	4
2	6	6
3	13	13
4	18	18
5	13	13
6	11	11
7	4	4
8	12	12
9	5	5
10	2	2
11	2	2
12	2	2
13	2	2
14	1	1
15	2	2
17	1	1
20	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.9 Distribusi Pengetahuan Responden**

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
pengetahuan	6	5	3.66	0 – 20	5.2 – 6.7

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada skor 4, 5, 3, 6 dan 8. Selain itu masih terdapat responden yang skor pengetahuannya sangat rendah yaitu 0, dimana responden tersebut benar-benar tidak tahu mengenai persalinan yang sehat dan aman. Nilai rata-rata (95% CI) untuk skor sikap adalah (5.2 – 6.7), dengan standar deviasi 3.66 dan nilai minimum-maksimum untuk skor sikap sebesar 0 – 20 . Distribusi sikap dikategorikan berdasarkan nilai media karena distribusi datanya yang tidak normal.

**Gambar 5.1 distribusi skor pengetahuan****Tabel 5.10 Distribusi Pengetahuan Responden Setelah Dikategorikan**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah ( $\leq$ median)	55	55
Tinggi ( $>$ median)	45	45
<b>Total</b>	100	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pengetahuan rendah yaitu sebanyak 55%.

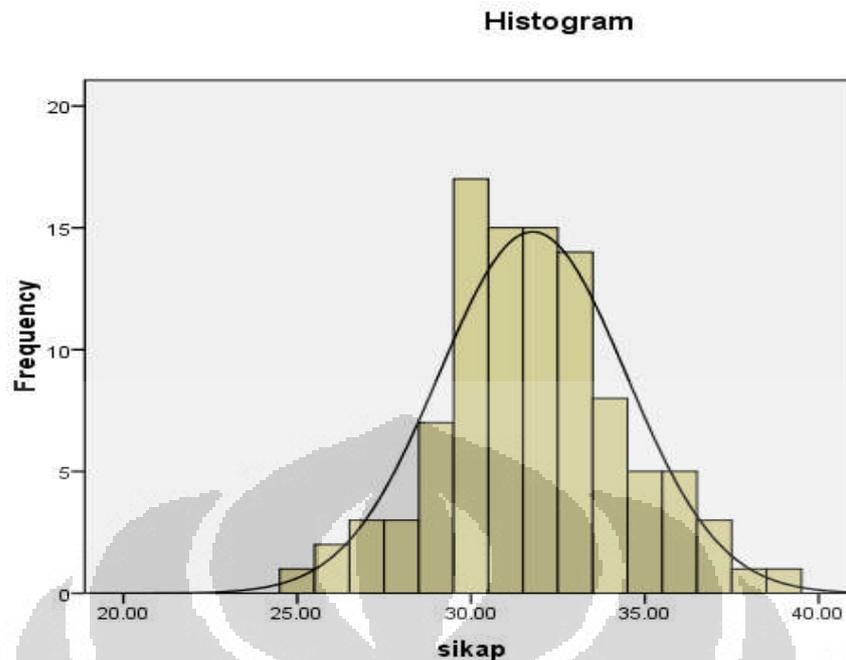
**Tabel 5.11 Distribusi Skor Sikap Responden**

Skor Sikap	Frekuensi	%
25	1	1
26	2	2
27	3	3
28	3	3
29	7	7
30	17	17
31	15	15
32	15	15
33	14	14
34	8	8
35	5	5
36	5	5
37	3	3
38	1	1
39	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.12 Distribusi Sikap Responden**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95% CI
Sikap	31.8	2.69	25 – 39	31.2 – 32.3

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada skor 30-33. Nilai rata-rata (95% CI) untuk skor sikap adalah 31.8 (31.2 -32.3), dengan standar deviasi 2.69 dan nilai minimum-maksimum untuk skor sikap sebesar 25 - 39. Distribusi sikap dikategorikan berdasarkan nilai mean karena distribusi datanya yang normal.



**Gambar 5.2 Distribusi skor sikap**

**Tabel 5.13 Distribusi Sikap Responden Setelah Dikategorikan**

Sikap	Frekuensi	%
Negatif ( $\leq$ mean)	63	63
Positif ( $>$ mean)	37	37
<b>Total</b>	100	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok sikap kurang yaitu sebanyak 63%.

**Tabel 5.14 Distribusi Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Responden**

Pemeriksaan kehamilan	Frekuensi	%
Tidak standar	96	96
Standar	4	4
<b>Total</b>	100	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pemeriksaan tidak standar yaitu sebanyak 96%.

**Tabel 5.15 Distribusi Persepsi Jarak ke Pelayanan Kesehatan Responden**

<b>Persepsi jarak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Jauh	51	51
Sedang	23	23
Dekat	26	26
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok persepsi jarak jauh yaitu sebanyak 51%.

**Tabel 5.16 Distribusi Persepsi Biaya Persalinan di Tenaga Kesehatan**

<b>Biaya persalinan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Mahal	49	49
Murah	51	51
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok biaya persalinan murah yaitu sebanyak 51%.

**Tabel 5.17 Distribusi Riwayat Penolong Persalinan dalam Keluarga**

<b>Riwayat persalinan keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Bukan nakes	83	83
Nakes	17	17
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok riwayat pemeriksaan keluarga oleh bukan nakes yaitu sebanyak 83%.

**Tabel 5.18 Distribusi Dukungan Suami/Keluarga untuk Bersalin ke Tenaga Kesehatan**

<b>Dukungankeluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak mendukung	19	19
Mendukung	81	81
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 81%.

### 5.3.2 Analisis Bivariat

**Tabel 5.19 Distribusi Hubungan Umur Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Umur	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Berisiko	8 (57.1%)	6 (42.9%)	1.000	1.159
Tidak berisiko	46 (53.5%)	40 (46.5%)		(0.371 – 3.626)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $> \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur dengan penolong persalinan. Nilai OR menunjukkan bahwa umur yang berisiko memiliki peluang 1.2 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan umur yang berisiko.

**Tabel 5.20 Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Pendidikan	Penolong persalinan		p-value	OR (95% CI)
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Rendah	42 (65.6%)	22 (34.4%)	0.004	3.818
Tinggi	12 (33.3%)	24 (66.7%)		(1.609 – 9.058)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pendidikan dengan penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki pendidikan tinggi (66,7%), lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR menunjukkan bahwa

pendidikan responden yang rendah memiliki peluang 3.8 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

**Tabel 5.21 Distribusi Hubungan Pekerjaan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Pekerjaan	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Tidak bekerja	48 (55.8%)	38 (44.2%)	0.540	1.684
Bekerja	6 (42.9%)	8 (57.1%)		(0.538 – 5.271)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $> \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pekerjaan dengan penolong persalinan. Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki peluang 1.7 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh Bukan nakes dibandingkan dengan yang bekerja.

**Tabel 5.22 Distribusi hubungan paritas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan**

Paritas	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Berisiko	6 (60%)	4 (40%)	0.750	1.312
Tidak berisiko	48 (53.3%)	42 (46.7%)		(0.347 – 4.969)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $> \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara paritas dengan penolong persalinan. Nilai OR menunjukkan bahwa paritas yang berisiko memiliki peluang 1.3 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan paritas yang tidak berisiko.

**Tabel 5.23 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Pengetahuan	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Rendah	40 (70.2%)	17 (29.8%)	0.002	4.874
Tinggi	14 (32.6%)	29 (67.4%)		(1.755 – 9.351)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pengetahuan dengan penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (67,4%) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi.

**Tabel 5.24 Distribusi Hubungan Sikap Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Sikap	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Negatif	39 (61.9%)	24 (38.1%)	0.063	2.383
Positif	15 (40.5%)	22 (59.5%)		(1.039 – 5.467)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $> \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sikap dengan penolong persalinan. Nilai OR menunjukkan bahwa sikap yang menunjukkan negatif memiliki peluang 2.4 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan yang menunjukkan sikap positif.

**Tabel 5.25 Distribusi Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Riwayat Pemeriksaan	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Tidak standar	52 (54.2%)	44 (45.8%)	1.000	1.182
Standar	2 (50%)	2 (50%)		(0.160 – 8.738)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $> \alpha$ , artinya  $H_0$  gagal ditolak, maka tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara riwayat persalinan dengan penolong persalinan. Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat pemeriksaan yang tidak standar ( $< 4$  kunjungan ke nakes/bidan) memiliki peluang 1.2 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan yang riwayat pemeriksaannya standar.

**Tabel 5.26 Distribusi Hubungan Persepsi Jarak Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Persepsi jarak	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Jauh	36 (70.6%)	15 (29.4%)	0.003	
Sedang	10 (43.5%)	13 (56.5%)	0.029	3.120
Dekat	8 (30.8%)	18 (69.2%)	0.001	5.400

Hasil analisis menunjukkan bahwa semua variabel jarak memiliki nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara persepsi jarak ke pelayanan kesehatan dengan penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki persepsi jarak dekat ke fasilitas pelayanan (69,2%) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR menunjukkan bahwa jarak yang sedang untuk mencapai tempat tempat pelayanan kesehatan memiliki peluang 3 kali lebih besar memilih persalinannya ke nakes dibandingkan dengan

responden yang mempersepsikan jarak jauh. Sedangkan untuk OR jarak dekat memiliki peluang 5.4 kali lebih besar untuk memilih penolong persalinannya ke nakes dibandingkan dengan jarak jauh.

**Tabel 5.27 Distribusi Hubungan Persepsi Biaya Persalinan Dengan Pemihan Tenaga Penolong Persalinan**

Biaya Persalinan	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Mahal	39 (79.6%)	10 (20.4%)	0.0005	9.360
Murah	15 (29.4%)	36 (70.6%)		(3.732 – 23.475)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara biaya dengan penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki persepsi biaya murah bersalin di nakes (70,6%) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR menunjukkan bahwa biaya persalinan yang mahal pada tenaga kesehatan memiliki peluang 9.4 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes dibandingkan dengan yang biaya persalinannya murah.

**Tabel 5.28 Distribusi Hubungan Riwayat Penolong Persalinan Dalam Keluarga Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Riwayat Persalinan Keluarga	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes	Nakes		
	n (%)	n (%)		
Bukan nakes	53 (63.9%)	30 (36.1%)	0.0005	28.267
Nakes	1 (5.9%)	16 (94.1%)		(3.569 – 223.856)

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara riwayat persalinan keluarga dengan

penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki riwayat penolong persalinan keluarga ke nakes (94,1%) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat persalinan keluarga yang persalinannya dibantu bukan nakes memiliki peluang 28.3 kali lebih besar untuk ditolong persalinannya oleh bukan nakes kembali dibandingkan dengan responden yang riwayat persalinannya oleh nakes.

**Tabel 5.29 Distribusi Hubungan Dukungan Suami/Keluarga Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Dukungan Keluarga	Penolong persalinan		p-value	OR
	Bukan nakes n (%)	Nakes n (%)		
Tidak mendukung	19 (100%)	0	0.0005	
Dukungan	35 (43.2%)	46 (56.8%)		

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p value  $< \alpha$ , artinya  $H_0$  ditolak, maka ada perbedaan proporsi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan penolong persalinan. Artinya ibu yang mendapat dukungan suami/keluarga agar bersalin ke tenaga kesehatan (56,8%) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Nilai OR tidak dapat ditunjukkan karena ada sel yang bernilai 0 (kelompok responden yang suami/keluarganya tidak ada yang mendukung ke Nakes maka pemilihan tenaga penolong persalinannya tidak ada yang ke Nakes).

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penulis melakukan penelitian ini dengan semaksimal mungkin, tetapi karena adanya keterbatasan baik dari segi waktu, tenaga dan dana, sehingga penulis menyadari masih ada kekurangan dalam penelitian ini diantaranya adalah:

1. Pertanyaan dalam kuesioner tentang persepsi jarak rumah ibu ke tempat pelayanan kesehatan, tidak akurat hanya perkiraan saja. Kadang responden sendiri tidak tahu pasti berapa km jaraknya karena tidak memakai alat ukur yang khusus.
2. Pada pertanyaan tentang riwayat pemeriksaan kehamilan, ada beberapa responden yang lupa berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan, jadi penulis harus melihat data riwayat pemeriksaan kehamilan di buku KIA (kesehatan Ibu dan Anak) dan bila tidak punya buku KIA ibu hanya menjawab seingatnya saja menjawab tentang berapa kali periksa hamil dan paling sering periksa hamil kemana, tapi ibu kadang lupa pada saat umur kehamilan berapa bulan ia datang diperiksa.
3. Masih ada variabel lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Seperti pada penelitian Khasanah (2010) variabel keterpaparan informasi kesehatan. Pada penelitian Yulia (2009) yaitu variabel keyakinan ibu, variabel pengambilan keputusan, pengaruh tokoh agama, pelayanan setelah melahirkan. Pada penelitian Hariyanti (2006) yaitu variabel riwayat KB, riwayat komplikasi kehamilan, status sosial ekonomi, daerah tempat tinggal, pendidikan suami dan variabel lainnya yang belum pernah diteliti.

### **6.2 Gambaran Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan sebagian besar ibu memilih bukan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya yaitu sebanyak 54%. Sedangkan ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 46%. Maka terbukti ibu bersalin masih percaya pada dukun dan memilih dukun/bukan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

Hasil penelitian menunjukkan banyaknya persalinan ke dukun/bukan tenaga kesehatan yaitu sebesar (54%). Hasil ini memang sesuai dengan kondisi di wilayah Puskesmas Cibadak karena perilaku ibu bersalin di wilayah Puskesmas Cibadak memang masih percaya pada dukun bayi, menurut kepercayaan masyarakat setempat bahwa selain menolong persalinan, dukun juga dipercaya dengan jampe-jampunya (doa-doa), dukun secara rutin merawat ibu bersalin sampai 40 hari, mulai dari memijat ibu, ada juga yang memandikan bayi sampai tali pusat bayi lepas, bahkan dukun bersedia mencuci kain atau pakaian ibu yang sudah melahirkan. Kunjungan dukun ke rumah ibu bersalin biasanya dilakukan pada saat 3 hari, 7 hari, dan 40 hari.

Alasan lain ibu memilih dukun, karena biaya persalinan ke dukun murah, dukun mudah dipanggil karena rumah dukun berada dekat dengan ibu bersalin dan jumlah dukun lebih banyak dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya, dalam 1 desa rata-rata ada 4 orang dukun, sedangkan jumlah tenaga kesehatan atau bidan hanya ada 1 ditiap desa apalagi tidak semua bidan desa tinggal di desa binaannya, dari 9 desa hanya 3 yang tinggal di desa dan lebih banyak bidan yang tidak tinggal di desa yaitu 6 orang. Sehingga ibu bersalin lebih sering memanggil dukun bayi dari pada bidan desa yang tempat tinggalnya jauh dari rumah ibu bersalin, karena kebanyakan bidan tidak tinggal di desa binaannya sehingga ibu bersalin lebih dekat dengan dukun bayi/bukan tenaga kesehatan.

Dari hasil pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, sebagian besar dukun bayi belum bermitra dengan bidan, dari 9 desa hanya 1 desa (4 dukun) yang dukunnya mau bermitra dengan bidan. Rata rata semua dukun masih berani menolong sendiri persalinan tanpa memberitahu bidan atau bermitra dengan bidan. Kecuali bila ada kesulitan atau masalah, baru lapor ke bidan atau tenaga kesehatan.

Seharusnya dukun dan bidan menjalin kemitraan yaitu suatu bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun dimana setiap kali ada ibu yang hendak bersalin, dukun akan memanggil bidan. Pada saat pertolongan persalinan tersebut ada pembagian peran antara bidan dengan dukunnya (Rina Anggorodi, 2009).

Pada penelitian ini pemilihan penolong persalinan tidak tepat karena sebagian besar masih memilih dukun sebagai penolong persalinannya. Menurut

(Ngadi, 2004), pemilihan pertolongan persalinan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kondisi kesehatan ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkannya. Pilihan yang tepat dalam menentukan penolong persalinan akan berpengaruh positif pada ibu dan anak

Gambaran pertolongan persalinan pada penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar dukun masih menolong persalinan sendiri, terbukti sebanyak (54%) persalinan di tolong oleh dukun, hal ini membuktikan bahwa masih banyak dukun yang belum bermitra dengan bidan sehingga tidak menunjang program kemitraan antara dukun dengan bidan yang diprogramkan oleh pemerintah, menurut Depkes RI (2008) kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Kemitraan ini menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, yang berdasarkan kesepakatan yang telah di buat antara bidan dan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada (Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun, Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini tidak menunjang program pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan menurut Depkes RI (2009) bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataannya di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan di tolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

### **6.3 Hubungan antara Umur dengan Pemilihan Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, poproposi ibu yang memilih tenaga penolong persalinan sebagian besar memilih dukun yaitu terdapat pada kelompok umur tidak berisiko (20- 35 tahun) yaitu sebesar (86%), dan sebagian kecil pada kelompok umur berisiko (< 20 dan >35) yaitu sebesar (14%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  (nilai  $p > 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Dalam penelitian ini jumlah responden sebagian besar berada pada kelompok tidak beriko sehingga tidak dapat membuktikan pernyataan menurut (SDKI, 2007) yaitu umur ibu dapat mempengaruhi kesempatan kelangsungan hidup anak. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua disebabkan faktor biologis yang mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2011) di Jawa Barat, dan Khasanah (2010) di Kecamatan Curug Kota Serang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

#### **6.4 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi ibu sebagian besar berpendidikan rendah yaitu sebanyak (64%), dan sebagian kecil berpendidikan tinggi (36%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004$  (nilai  $p < 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah

Dari hasil pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, memang benar bahwa proporsi ibu bersalin lebih besar yang berpendidikan rendah. Hal tersebut sesuai dengan data tingkat pendidikan pada profil Puskesmas Cibadak (2011), tampak bahwa golongan umur didominasi oleh lulusan SD dan tidak tamat SD. Pengamatan di lapangan dan sumber data dari kohort ibu dan buku persalinan bidan desa memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin memang rata-rata SD dan menurut data di bidan desa memang benar bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak memilih persalinannya pada dukun di bandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Oleh sebab itu bidan

desa harus memberikan penyuluhan yang lebih sederhana dan mudah dimengerti oleh ibu, mengingat tingkat pendidikan mereka rendah sehingga kemampuan untuk menerima informasi juga harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu.

Penelitian ini tidak didukung oleh hasil penelitian Niaty (2010) di Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut Jawa Barat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nurhasni (2010) bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,006 < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2010), di Curug Kota Serang, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penggunaan tenaga penolong persalinan. Begitu pula dengan penelitian Widyawati (1998) di Puskesmas Balaraja Mauk Curug Kabupaten Tangerang, menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi lebih memilih tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan.

Dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat independensinya untuk pengambilan keputusanpun rendah. Pengambilan keputusan masih di dasarkan pada budaya berunding yang berakibat pada keterlambatan merujuk (Depkes RI, 2004).

## **6.5 Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu sebesar (86%), dan sebagian kecil ibu bekerja (14%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,540$  (nilai  $p > 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Dari hasil pengamatan di wilayah puskesmas Cibadak, sebagian besar ibu memang berada pada kelompok tidak bekerja. Dan walaupun ada sebagian kecil yang bekerja kebanyakan hanya sebagai buruh tani. Hal tersebut sesuai dengan data pada profil Puskesmas Cibadak (2011), bahwa pekerjaan masyarakatnya

sebagian besar sebagai buruh tani. Antara ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja tidak ada yang memiliki kecenderungan untuk lebih memilih tenaga penolong persalinannya ke dukun atau ke tenaga kesehatan.

Menurut harni (1994) dalam Hariyanti (2006) pekerjaan adalah suatu tugas yang menjadi tanggung jawab seseorang atau kelompok orang untuk menyelesaikan dengan baik. Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Ibu yang mempunyai biaya mereka akan leluasa memilih penolong persalinan, sebaiknya ibu yang mempunyai pendapatan rendah mereka kurang leluasa akan memilih penolong persalinannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khasanah (2010) di Puskesmas Curug kota Serang dan penelitian Guntoro (2002) di Kabupaten Sukabumi, serta penelitian Usman (1994) di Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

## **6.6 Hubungan antara Paritas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi ibu sebagian besar memiliki paritas yang tidak berisiko yaitu sebesar (90 %), dan sebagian kecil ibu dengan paritas berisiko (10%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,75$  (nilai  $p > 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu semakin tinggi risikonya mengalami komplikasi (Depkes RI, 1999).

Menurut Depkes RI, 2004, Paritas 1 dan umur muda termasuk berisiko, karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental, sedangkan paritas diatas 4 dan umur tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurhasni, (2010) di Puskesmas Cijeruk Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor, menyatakan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh penelitian khasanah (2010) di Puskesmas Curug Kota Serang, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan tenaga penolong persalinan.

### **6.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar (55%), dan sebagian kecil ibu memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebesar (45 %).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( nilai  $p < 0,05$  ) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Artinya ibu yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

Dari hasil pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, memang pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan masih kurang, hal ini disebabkan kurangnya pemberian penyuluhan pada saat posyandu, petugas tidak sempat memberikan penyuluhan, tapi hanya pelayanan saja. Belum berjalannya kegiatan Kelas Ibu, karena merupakan program baru dan baru 1 bidan yang dilatih dan pelaksanaan Kelas Ibu serta belum ada sosialisai ke tingkat desa.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan termasuk yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2011), di Kecamatan Leles Kabupaten Garut, juga penelitian Uswatun Khasanah (2010) di Puskesmas Curug Kota Serang, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

### **6.8 Hubungan antara Sikap dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu sebesar (63%), dan sebagian kecil memiliki sikap positif (37 %).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,063$  (nilai  $p > 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Misalnya bagaimana pendapat atau penilaian responden tentang pemilihan tenaga penolong persalinan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini tidak di dukung oleh Meylanie (2010), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Penelitian Khasanah (2010), menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini, bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

### **6.9 Hubungan antara Riwayat Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai standar yaitu sebesar (96%), dan sebagian kecil ibu memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yaitu sebesar (4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  (nilai  $p > 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Pemeriksaan kehamilan atau dalam bidang kesehatan dikenal dengan Antenatal Care (ANC) atau asuhan Antenatal adalah pemeriksaan, pengawasan, pemeliharaan dan perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang teratur akan sangat menentukan kelancaran dari proses persalinan kelak. Banyak sekali penyulit dan komplikasi yang di temukan pada waktu pemeriksaan kehamilan dapat diatasi dan diobati. (bidancare 2011 Petunjuk-petunjuk penting pemeriksaan kehamilan).

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
2. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
3. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurhasni (2010), di wilayah kerja Puskesmas Cijeruk Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

#### **6.10 Hubungan antara Persepsi Jarak dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki persepsi jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar (51%), dan sebagian kecil persepsi jarak yang sedang yaitu sebesar (23%) sedangkan jarak yang dekat sebesar (26%).

Hasil uji statistik pada persepsi jarak jauh di peroleh nilai  $p = 0,003$  , pada jarak sedang  $P = 0,029$ , dan pada jarak dekat  $p = 0,001$ . Dari ketiga persepsi jarak semua menunjukkan (nilai  $p < 0,05$ ), hal tersebut membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi jarak dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki persepsi jarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan, lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

Dari hasil pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, memang jarak rumah ibu lebih jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebab belum adanya fasilitas pelayanan persalinan di setiap desa, karena belum ada Polindes (pondok bersalin desa), dan tidak semua bidan desa tinggal di desanya karena tidak adanya fasilitas tempat tinggal bidan desa. Sedangkan jarak rumah ibu dengan dukun sangat dekat, karena di setiap desa rata-rata ada 4 dukun yang tinggal di setiap desa yang siap dipanggil kapan saja bila ibu bersalin membutuhkan. Maka keberadaan dukun yang sangat dekat dengan ibu berpeluang untuk dipilih menjadi penolong persalinan oleh setiap ibu yang akan bersalin karena keberadaan mereka yang sangat dekat dengan masyarakat /ibu bersalin.

Dari data profil Puskesmas Cibadak tahun 2011, menunjukkan bahwa tidak semua bidan tinggal di desa binaanya sehingga terbukti bahwa ibu bersalin memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan jauh terbukti dengan hasil penelitian proposi ibu sebagian besar memiliki persepsi jarak yang jauh ke Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar (51%).

Persepsi ibu terhadap jarak rumahnya ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam pemilihan tenaga penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Sebagian besar ibu menginginkan jarak yang dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nurhasni (2010), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak ke tempat

pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan dengan hasil uji statistik ( $p = 0,658$ ).

### **6.11 Hubungan antara Persepsi Biaya dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki persepsi biaya yang mahal yaitu sebesar (51%), dan sebagian kecil persepsi biaya yang murah yaitu sebesar (49%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Artinya ibu yang memiliki persepsi biaya persalinan ke tenaga kesehatan murah cenderung lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi biaya mahal maka akan memilih penolong persalinannya pada bukan tenaga kesehatan.

Hasil pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, memang benar bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui secara jelas tentang program Jampersal (jaminan persalinan), karena masih ada ibu bersalin yang belum memahami tentang Jampersal. Dan mereka masih berpendapat bahwa persalinan ke tenaga kesehatan mahal. Maka perlu sekali mengadakan sosialisasi tentang program Jampersal (jaminan persalinan) pada masyarakat khususnya pada ibu hamil yang akan merencanakan persalinannya. Sehingga diharapkan ibu bersalin pada tenaga kesehatan.

Pada penelitian ini telah membuktikan bahwa belum semua ibu bersalin memahami tentang adanya bantuan biaya persalinan ke tenaga kesehatan yang di berikan pemerintah yaitu program jaminan persalinan (Jampersal) yang di tetapkan berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 631/Menkes/111/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan: bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dan mempercepat pencapaian tujuan Millenium Depelopment Goals (MDGs) ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan (Jampersal).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2011), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara biaya persalinan di bidan dengan pemilihan penolong persalinan.

#### **6.12 Hubungan antara Riwayat Penolong Persalinan Keluarga dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar memiliki riwayat penolong persalinan keluarga pada bukan tenaga kesehatan/dukun yaitu sebesar (83%), dan sebagian kecil pada tenaga kesehatan yaitu sebesar (17%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penolong persalinan dalam keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Berdasarkan pengamatan di wilayah Puskesmas Cibadak, perilaku ibu bersalin memang masih berpegang pada nilai-nilai kepercayaan terhadap keluarga, sehingga bila riwayat penolong persalinan keluarganya lebih sering ditolong oleh dukun, maka perilaku ibu pun akan memilih tenaga penolong persalinannya pada dukun juga. Dan sebagian besar riwayat penolong persalinan keluarga memang rata-rata ke dukun, sehingga perlu upaya untuk merubah pola pemilihan penolong persalinan dari dukun ke bidan/tenaga kesehatan yaitu melalui menjalin kemitraan antara bidan dengan dukun. Sehingga di harapkan semua persalinan ditolong oleh bidan.

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku ibu yaitu adanya dukungan dari keluarga yang merupakan faktor penguat yang mempengaruhi ibu untuk memilih tenaga penolong persalinannya dengan melihat variabel riwayat penolong persalinan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meylanie (2010), yang menunjukkan bahwa riwayat penolong persalinan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

### **6.13 Hubungan antara Dukungan Suami/Keluarga dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian, proposi ibu sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar (81%), dan sebagian kecil tidak mendapat dukungan suami/keluarga yaitu sebesar (19%).

Hasil uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Berdasarkan hasil pengamatan di Wilayah Puskesmas Cibadak, menunjukkan bahwa perilaku pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin sangat tergantung pada suami/keluarganya, bisa dilihat pada keluarga yang suaminya/keluarganya tidak mendukung untuk ditolong oleh tenaga kesehatan, maka ibu tersebut akan mempertimbangkan pilihannya untuk bersalin ke tenaga kesehatan atau pada dukun. Sebaliknya bila suami/keluarganya mendukung persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan maka ibu tersebut termotivasi untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Karena dukungan suami/keluarga sangat kuat dalam memberikan motivasi pada perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinannya, maka tenaga kesehatan harus melakukan upaya-upaya pendekatan pada suami/keluarga ibu sejak masa kehamilan melalui penyuluhan persalinan yang bersih dan aman dan program P4K (Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).

Sesuai dengan tujuan umum dari P4K (perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi) adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2009)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhasni (2010) dan Meylanie (2010) serta Khasanah (2010) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dalam pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

## **BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012, maka dapat diketahui hubungan antara faktor faktor (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, riwayat pemeriksaan kehamilan, jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan, biaya persalinan, riwayat penolong persalinan keluarga, dan dukungan suami/keluarga) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Setelah dilakukan analisis dan uji statistis maka dengan ini dapat disimpulkan hasil penelitian tersebut adalah:

7.1.1 Pada variabel dependen menunjukkan bahwa proposi ibu bersalin yang memilih penolong persalinannya pada tenaga kesehatan yaitu (46%) dan yang memilih pada bukan tenaga kesehatan yaitu (54%).

Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin masih percaya pada dukun untuk menangani persalinannya, adapun faktor yang sangat berpengaruh yaitu karena tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu rendah, jarak ke fasilitas kesehatan jauh dan keberadaan dukun lebih dekat dengan masyarakat karena jumlah dukun lebih banyak dari pada bidan desa yang hanya 1 bidan tiap desa dan tidak semua desa ada bidan yang tinggal didesa, masih banyak ibu yang memiliki persepsi biaya persalinan ke tenaga kesehatan mahal, adanya pengaruh dari riwayat persalinan keluarga dan kurangnya dukungan dari suami/keluarga untuk bersalin ke tenaga kesehatan. Sehingga terbukti bahwa ibu bersalin lebih memilih dukun dari pada tenaga kesehatan.

7.1.2 Pada variabel indeviden hasil penelitian uji statistik menunjukkan variabel yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan adalah:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004$  (nilai  $p < 0,05$ ). Hal ini terbukti dengan masih rendahnya tingkat pendidikan ibu bersalin di Puskesmas Cibadak sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD) sebanyak (64%) sehingga ibu yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung memilih tenaga penolong persalinannya pada bukan pada tenaga kesehatan, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( nilai  $p < 0,05$  ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin besar peluang untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.
3. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi jarak dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik pada persepsi jarak jauh di peroleh nilai  $p = 0,003$  , pada jarak sedang  $p = 0,029$ , dan pada jarak dekat  $p = 0,001$ . Dari ketiga persepsi jarak semua menunjukkan (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bila persepsi ibu terhadap jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dekat, maka ibu cenderung memiliki perilaku untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.
4. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi biaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bila persepsi ibu terhadap biaya ke fasilitas pelayanan kesehatan murah, maka ibu cenderung memiliki perilaku untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Walaupun ada bantuan

biaya Jampersal (jaminan persalinan), tapi karena kurangnya sosialisasi ke masyarakat sehingga sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi mahal bila bersalin pada tenaga kesehatan.

5. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penolong persalinan keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bila riwayat penolong persalinan keluarga memilih tenaga kesehatan, maka ibu cenderung memiliki perilaku untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Dan sebaliknya bila riwayat penolong persalinan keluarga lebih banyak ke dukun, maka ibu memiliki peluang untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya.

6. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,0005$  (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bila ibu mendapat dukungan dari suami/keluarga dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, maka ibu cenderung memiliki perilaku untuk memilih tenaga penolong persalinan yang sesuai dengan anjuran suami/keluarga.

7.1.3 Hasil penelitian variabel independen yang tidak berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan adalah :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur yang berisiko dan tidak berisiko tidak memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga penolong persalinan tertentu, baik ke tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan.

2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja tidak memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga penolong persalinan tertentu, baik ke tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas berisiko dan tidak berisiko tidak memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga penolong persalinan tertentu, baik ke tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif atau negatif terhadap pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan, tidak memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga penolong persalinan tertentu, baik ke tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga penolong persalinan tertentu, baik ke tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan.

## **7.2. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, maka penulis menyampaikan saran kepada :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

- a. Dalam rangka memberikan perhatian pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Maka Dinas Kesehatan perlu mengupayakan pengadaan alat peraga/media promosi kesehatan dan penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan persalinan yang dapat di sampaikan secara sederhana seperti gambar, poster, leaflet. Film. Sehingga penyuluhan yang diberikan dapat dimengerti oleh masyarakat dengan pendidikan rendah.
- b. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas. Maka Dinas Kesehatan menyelenggaraan pelatihan Kelas Ibu Hamil bagi semua bidan desa, dengan tujuan agar semua bidan desa dapat melakukan sosialisasi pada ibu hamil, bersalin, nifas serta pada keluarganya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu beserta keluarganya tentang perawatan kehamilan dan persalinan yang sesuai standar kesehatan, sehingga ibu memilih bersalin pada tenaga kesehatan.
- c. Dalam rangka mendekatkan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka Dinas Kesehatan perlu mengupayakan pembinaan tentang pengembangan Desa Siaga, melalui motivasi agar semua desa menjadi desa siaga dan memiliki Ambulan desa. Juga diupayakan memenuhi sarana dan prasarana fasilitas pelayanan agar setiap Puskesmas memiliki ruangan persalinan. dan secara bertahap di setiap desa di bangun pondok bersalin desa (Polindes) lengkap dengan fasilitas tempat tinggal bidan desa agar bidan desa bersedia tinggal di desanya.
- d. Dalam rangka merubah persepsi masyarakat terhadap biaya persalinan ke tenaga kesehatan yang selama ini mereka anggap mahal, maka Dinas Kesehatan perlu menyelenggarakan sosialisasi yang lebih jelas tentang program Jampersal (jaminan persalinan) pada setiap Puskesmas dan masyarakat luas. Agar masyarakat mengetahui bahwa persalinan pada tenaga kesehatan murah bahkan gratis karena sudah dijamin oleh pemerintah menurut prosedur yang telah di tetapkan.

- e. Dalam rangka merubah kepercayaan ibu terhadap riwayat penolong persalinan keluarga yang sebagian besar masih percaya pada dukun. Maka Dinas kesehatan perlu menyelenggarakan pembinaan terhadap Puskesmas tentang Kemitraan bidan dengan dukun. Agar semua dukun mendukung program kemitraan bidan dengan dukun dan semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Di harapkan tidak ada lagi riwayat persalinan ke dukun saja, tapi kemitraan bidan dengan dukun.
- f. Dalam rangka memberikan motivasi agar suami/keluarga memberikan dukungan pada ibu agar bersalin pada tenaga kesehatan. Maka Dinas Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan bidan desa tentang P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dalam rangka meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan desa dalam melakukan penyuluhan dan motivasi tentang perencanaan persalinan bersama ibu hamil juga suami/keluarganya sejak awal kehamilan agar suami/keluarga mendukung ibu untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

## 2. Puskesmas Cibadak

- a. Agar masyarakat yang berpendidikan rendah mendukung persalinan pada tenaga kesehatan, maka Puskesmas perlu meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyuluhan tentang perawatan kehamilan dan persalinan dengan metode penyuluhan sederhana menggunakan media gambar atau leaflet, sehingga dapat dimengerti oleh masyarakat khususnya ibu hamil/bersalin dengan tingkat pendidikan rendah.
- b. Agar masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang persalinan yang bersih dan aman mendukung pemilihan tenaga penolong persalinan pada tenaga kesehatan, maka Puskesmas perlu melaksanakan penyuluhan melalui kegiatan Kelas Ibu Hamil, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga

- nantinya ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.
- c. Dalam upaya merubah persepsi ibu tentang jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus mendekat ke masyarakat dan juga adanya penempatan bidan di setiap desa. Atau ada upaya lainnya bila bidan tidak tinggal di desa agar masyarakat tetap terlayani dengan baik yaitu melalui kegiatan Pusling (Puskesmas keliling) dan Binling (bidan keliling) yaitu kunjungan bidan ke desa binaan dengan jadwal rutin seperti kunjungan ke rumah ibu hamil/bersalin, pendekatan pada kader dan tokoh masyarakat agar mendukung persalinan pada tenaga kesehatan. Upaya lainnya agar bidan bisa lebih dekat dengan masyarakat adalah dengan cara menjalin kontak dengan kader lewat Hp agar melaporkan bila ada ibu yang akan bersalin atau bila ada ibu hamil/bersalin yang mengalami bahaya/gawat darurat. Agar kader rajin menghubungi bidan yang tidak tinggal di desanya, maka bidan memberikan *reward* berupa pembelian pulsa Hp untuk kader posyandu agar aktif dalam memberikan informasi tentang kondisi ibu yang akan bersalin. Dan upaya lainnya yaitu dengan memberi insentif pada dukun yang mau bermitra dengan bidan desa.
  - d. Dalam upaya merubah persepsi ibu tentang biaya persalinan yang mahal ke tenaga kesehatan, maka Puskesmas perlu mengadakan sosialisai ke setiap desa tentang program Jampersal (jaminan persalinan) agar masyarakat mengetahui lebih jelas tentang adanya bantuan biaya persalinan dari pemerintah sehingga tidak ada lagi persepsi biaya persalinan yang mahal di bidan atau tenaga kesehatan.
  - e. Dalam upaya merubah kepercayaan ibu terhadap riwayat penolong persalinan keluarga yang sebagian besar masih percaya pada dukun maka Puskesmas perlu menjalankan kemitraan antara bidan dengan dukun dengan membina hubungan yang baik dengan dukun bayi, agar dukun bayi mau bermitra dengan bidan dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan atau pertolongan persalinan. Dan di harapkan semua ibu yang memiliki riwayat penolong persalinan keluarga ke dukun akan bersalin ke tenaga kesehatan bila dukunnya bermitra dengan bidan.

- f. Dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat khususnya dalam mendukung ibu bersalin pada tenaga kesehatan, Puskesmas perlu melaksanakan sosialisasi tentang program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dengan melakukan pendekatan dan motivasi pada ibu sejak mulai masa awal kehamilan dan melakukan pendekatan pada suami/keluarga ibu hamil serta tokoh masyarakat agar mendukung ibu untuk bersalin pada tenaga kesehatan.

### 3. Peneliti Lain

Melakukan penelitian dengan variabel lainnya seperti: keterpaparan informasi kesehatan, pengaruh tokoh agama, riwayat KB, riwayat komplikasi kehamilan, status sosial ekonomi, daerah tempat tinggal, pendidikan suami dan lain-lain. Atau dengan desain kualitatif agar dapat menggali lebih dalam tentang penyebab rendahnya pemilihan persalinan pada tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorodi, Rina. (2009). *Dukun bayi dalam persalinan oleh masyarakat Indonesia*. <http://journal.ui.ac.id/health/article/view/328>. Di akses 22-5-2012.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik, dkk. (2008). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: BKKBN.
- Bangsu, Tamrin. (1995). *Hubungan karakteristik ibu, status ekonomi keluarga dan lingkungan sosial dengan pemilihan tenaga penolong persalinan*. (Tesis). Depok: Program Pascasarjana FKM Universitas Indonesia.
- Biro Humas Dan Protokol Setda Provinsi Banten (2011). *Penurunan AKB di Banten*. <http://www.humasprotokol.bantenprov.go.id>. Diakses tanggal 1-6-2012.
- Cherawati, Nety. (2004). *Pemilihan penolong persalinan (analisis kualitatif) di wilayah Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2003* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Depkes RI. (1999). *Materi ajar modul safe motherhood*. Jakarta: WHO-Depkes
- Depkes RI & JICA. ( 2003). *Buku kesehatan ibu dan anak*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia..
- Depkes RI, (2009), *Pedoman pemantauan wilayah setempat- kesehatan ibu dan anak (PWS- KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2001), *Rencana strategis nasional making pregnancy safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Yang perlu diketahui petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2002). *Program safe motherhood di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2004). *Buku pedoman pemantuan wilayah setempat*, Direktorat kesehatan keluarga.
- Depkes RI, (2007). *Pedoman pemantauan wilayah setempat- kesehatan ibu dan anak (PWS- KIA)*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI. (2008). *Pedoman kemitraan bidan dengan dukun*. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Depkes RI. (2008). *Pedoman praktis program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Banten. (2007). *Buku kesehatan ibu dan anak*.
- Dinas Kesehatan Lebak. (2009). *Rencana strategis dinas kesehatan pemerintah Kabupaten Lebak 2009-2014*, Lebak: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
- Dinas Kesehatan Lebak. (2011). *Rekapitulasi laporan PWS KIA Kabupaten Lebak tahun 2011*. Lebak: Dinkes Kabupaten Lebak.
- Green, Lawrence, Dkk. (1980). *Perencanaan pendidikan kesehatan, sebuah pendekatan diagnostik*, Jakarta: Proyek Pengembangan FKM, Depdikbud RI.
- Gunantoro. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Bogor, tahun 2002*, Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Harni. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2009*. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Haryanti. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Provinsi Jawa Barat ( Analisis Data SDKI 2002-2003)*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Isgiyanto. (2009). *Teknik pengambilan sampel pada penelitian non eksperimental*, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI). (2007) *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan klinik.
- Kemenkes RI. (2010), *Pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga, pusat promosi kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis jaminan persalinan* <http://www.scribd.com/doc/53319224/JUKNIS-JAMINAN-PERSALINAN-2011>. Di akses tanggal 6-6-2012.
- Kemenkes RI. (2011). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.

- Khasanah, Uswatun (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang*. (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Kusumandari, W. (2010). *Bidan sebuah pendekatan midwifery of knowledge*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Lemeshows Stanley, et al (1997). *Besar sampel pada penelitian kesehatan* (terjemahan), Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Manuaba. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, Jakarta: ECG.
- Martaadisoebrata, dkk. (2005). *Bunga rampai obstetri dan ginekolog sosial*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Meylanie. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk kabupaten jember tahun 2010* (skripsi). Depok: FKM UI.
- Mochtar, Rustam (1989). *Sinopsis obstetri. obstetri fisiologi, obstetri patologi*, Jakarta: EGC.
- Muliadi Wijaya, Awi, (11 Nop 2009). *Milenium atau millenium development goals (MDGs)*. <http://www.infodokterku.com/indek.php>. Diakses tanggal 6-6-2012.
- Ngadi. (2004). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan* Warta Demografi . halaman 24-30. tahun 2004.
- Niaty, S. (2010). *Pengaruh ke ikut sertaan dalam kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut Jawa Barat*. (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta,.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi kesehatan, teori dan aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurhasni, Elly (2010). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2010*. (Skripsi). Depok: FKM UI
- PP IBI. ( 2003) , *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*.
- Prawirohardjo, Sarwono. (1991). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2001). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Buku panduan praktis kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo,Sarwono. (2005 ). *Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Cibadak.(2009), *Rekap pemantauan wilayah setempat (PWS KIA) dan laporan kematian ibu tahun 2009*.
- Puskesmas Cibadak. (2010), *Profil Puskesmas Cibadak Tahun 2010*. Kabupaten Lebak.
- Puskesmas Cibadak. (2010), *Rekap pemantauan wilayah setempat( PWS KIA) dan laporan kematian ibu tahun 2010*.
- Puskesmas Cibadak. (2011), *Kohort ibu Puskesmas Cibadak tahun 2011*. Kabupaten Lebak.
- Puskesmas Cibadak. (2011), *Profil Puskesmas Cibadak tahun 2011*. Kabupaten Lebak.
- Puskesmas Cibadak. (2011), *Rekap PWS KIA dan Laporan kematian ibu tahun 2011*.
- Resmiati (1994). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan tetanus neonatorum di Kabupaten Bogor*, (Tesis), Program Pascasarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Saefudin,AB. (2001) *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saefudin,AB. (2002) *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Tari, Romana (2010). *Petunjuk penting pemeriksaan kehamilan*. <http://www.com.kompasiana.com/bidancare>. Diakses tanggal 22-5-2012.
- Usman.S,F. (1994), *Faktor-faktor pada ibu bersalin yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan di Propinsi Jawa Barat* (Tesis), Program Pascasarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wibowo. (1992). *Pemanfaatan pelayanan antenatal, faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah*. (Disertasi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Widyawati. (1998). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Balaraja, Curug, Mauk Kabupaten Tangerang* (Tesis) Depok: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wiknjosastro, Hanifa (2005). *Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Yulia, Irla. (2009). *Pemilihan penolong persalinan pada ibu yang melahirkan anak pertama di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Yuliana, Rani (2011). *Pemilihan penolong persalinan oleh ibu yang telah memeriksakan kehamilannya pada bidan di Desa Margaluyu Kecamatan Leles Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2011*. (Skripsi). Depok: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 7239/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

27 Februari 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Lebak**  
**Provinsi Banten**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Wati Sufiawati  
NPM : 1006822340  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,



**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



# PEMERINTAH KABUPATEN LEBAK DINAS KESEHATAN

Jalan Multatuli No. 5 (0252) 201312 – Fax (0252) 201024  
RANGKASBITUNG 42311



## SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 440/513 -Dinkes/III/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, sehubungan dengan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan FKM UI nomor : 7239/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 27 Februari 2012, dengan ini memberikan ijin/rekomendasi kepada:

**N a m a** : Wati Sufiawati  
**N P M** : 1006822340  
**Tahun Angkatan** : 2010/2011  
**Peminatan** : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang akan dianalisis dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memilih Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten"*.

Demikian Surat Ijin/Rekomendasi ini, agar dipergunakan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan dilakukan peninjauan kembali.

Rangkasbitung, 13 Maret 2012

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lebak



**H. M. SUKIRMAN, S.Sos, M.Si**  
NIP. 19591108 198103 1 006

Tembusan :

1. Pembimbing Skripsi

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Ibu bersalin ( Calon Responden)

Di Wilayah Puskesmas Cibadak Kab Lebak

Dengan Hormat,

Sehubungan akan diadakannya penelitian tugas akhir pembuatan skripsi yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012, maka dengan ini saya sangat mengharapkan keikutsertaan ibu untuk menjawab kuesioner di bawah ini yang berhubungan dengan pendapat ibu tentang pemilihan tenaga penolong persalinan. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jawaban ibu akan kami rahasiakan dan hanya digunakan sebagai bahan penelitian saja.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, besar harapan saya agar ibu mau berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas segala partisipasinya ibu, saya ucapkan terimakasih.

Depok, 2012

PENELITI

Wati Sufiawati

## LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah saya mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten tahun 2012, dengan ini saya:

Nama :

.....

Alamat :

.....

Dengan ini menyatakan ( lingkari jawaban anda ):

- a. Bersedia
- b. Tidak bersedia

Untuk berperan serta dalam penelitian ini.

RESPONDEN

( ..... )



Lembar kuesioner

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong  
Persalinan Di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten  
Tahun 2012**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kuesioner ini diisi oleh pewawancara
2. Mohon kuesioner diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda silang ( X ) atau lingkari pada jawaban yang tersedia
5. Informasi akan dijaga kerahasiaannya

**Data umum responden ( DU )**

No Responden :  
Nama Responden :  
Suami Responden :  
Alamat Responden :  
Pewawancara :  
Hari / tanggal :  
Tgl Bersalin :

### **A. Karakteristik Ibu**

1. Berapa Umur ibu saat melahirkan anak yang terakhir ?
2. Apa pendidikan terakhir Ibu ?
  1.  $\leq$  SD
  2. SLTP
  3. SLTA
  4. PT
3. Apakah Ibu bekerja untuk membantu menunjang kebutuhan keluarga ?
  1. Ya, Sebutkan jenis pekerjaannya.....
  2. Tidak
4. Berapa jumlah anak yang ibu lahirkan seluruhnya baik dalam kondisi hidup / meninggal ? hidup....., lahir mati....., keguguran.....

### **B. Riwayat pemeriksaan kehamilan dan Persalinan**

5. Dimanakah paling sering ibu memeriksakan kehamilan yang terakhir ?  
( lingkari jg jawaban dalam kurung )
  1. Dukun
  2. Tempat pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan praktek)
6. Berapa kali ibu memeriksakan kandungannya ke tenaga kesehatan selama kehamilan yang terakhir ?.....
7. Berapa kali jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan pada tiap trimester
  1. Pada umur kehamilan < 3 bulan) ?..... x
  2. Pada umur kehamilan antara 3 s/d 7 bulan) ?.....x
  3. Pada umur kehamilan > 7 bulan s/d sebelum bayi lahir) ?.....x
8. Selama hamil anak yang terakhir, apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang persalinan yang aman dari Bidan/tenaga kesehatan?
  1. Tidak pernah
  2. Pernah

9. Dimanakah tempat ibu bersalin yang terakhir ?
1. Di tempat Dukun
  2. Rumah ibu
  3. Di tempat pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, bidan praktek swasta)
10. Siapa yang menolong persalinannya pada saat melahirkan yang terakhir?  
(Lingkari jg jawaban dalam kurung)
1. Non Nakes (Dukun)
  2. Nakes (Bidan, perawat, dr umum, dr. kandungan)
11. Apa alasan ibu memilih tenaga kesehatan/dukun sebagai penolong persalinan ibu yang terakhir? (Jawaban dibacakan oleh pewawancara dan responden boleh menjawab lebih dari satu)
1. Terampil
  2. Berpengalaman
  3. Pelayanan memuaskan
  4. Sabar
  5. Biaya murah
  6. Lebih mudah di hubungi
  7. Lain-lain.....

**C. Pengetahuan**

12. Menurut Ibu, apakah kehamilan yang mengalami masalah saja yang harus diperiksa oleh tenaga kesehatan?
1. Ya
  2. Tidak
13. Yang di maksud dengan tenaga kesehatan yang dapat menolong persalinan adalah
1. Dokter umum, dokter kandungan, Bidan, Perawat
  2. Dukun/keluarga

14. Menurut Ibu berapa kali sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya ?
1. Minimal 4 x (1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2, 1x pd trimester 3)
  2. Setiap bulan
  3. Tidak tahu
15. Menurut ibu bahaya apa saja yang dapat terjadi apabila persalinan ditolong oleh dukun **(jawaban bisa lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan)**
1. Dapat menyebabkan bayi Tetanus
  2. Dapat menyebabkan perdarahan
  3. Terlambat mengetahui tanda bahaya
  4. Terlambat tindakan segera
  5. Terlambat merujuk
  6. Lain-lain
  7. Tidak tahu
16. Apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan **(jawaban bisa lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan)**
1. Perdarahan
  2. Demam tinggi
  3. Keluar air ketuban sebelum waktunya
  4. Bayi dalam kandungan tidak bergerak
  5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan
  6. Pusing hebat
  7. Bengkak pada wajah,tangan dan Kaki.
  8. Lain-lain.....
  9. Tidak tahu
17. Apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin ? **(jawaban bisa lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan)**
1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules
  2. Pendarahan lewat jalan lahir
  3. Tali pusat atau tangan keluar dari jalan lahir
  4. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang
  5. Air ketuban keruh dan berbau

6. Setelah bayi lahir ari-ari tidak keluar
7. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
8. Lain-lain .....
9. Tidak tahu

18. Apa saja Tanda Bahaya pada Ibu Nifas ?

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam lebih dari 2 hari
4. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
5. Mengalami gangguan jiwa
6. Bengkak pada wajah, tangan dan Kaki
7. Lain-lain
8. Tidak tahu

#### **D. Sikap**

Jawaban pada setiap pertanyaan tentang sikap harus di bacakan, **Sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju**

19. Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan, Bagaimana menurut pendapat ibu ?

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Ragu-ragu
4. Setuju
5. Sangat setuju

20. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan, bagaimana pendapat Ibu?

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Tidak setuju
5. Sangat tidak setuju

21. Ibu bersalin yang berisiko (mengalami bahaya) saja yang minta pertolongan ke bidan atau tenaga kesehatan, Bagaimana menurut pendapat ibu ?
1. Sangat setuju
  2. Setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju
22. Tidak perlu mencari penjelasan tentang kehamilan, persalinan, dan Nifas karena itu sudah proses alamiah, bagaimana menurut pendapat ibu?
1. Sangat setuju
  2. Setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju
23. Sebaiknya dukun bekerjasama dengan Bidan dalam menolong persalinan, bagaimana menurut pendapat Ibu?
1. Sangat setuju
  2. Setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju
24. Kesehatan ibu bersalin lebih cepat pulih bila persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, bagaimana menurut pendapat ibu ?
1. Sangat setuju
  2. Setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju
25. Melahirkan ke tenaga kesehatan lebih terjamin kebersihannya
1. Sangat setuju
  2. Setuju

3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju
26. Melahirkan pada tenaga kesehatan lebih lengkap alat dan obat-obatannya
1. Sangat setuju
  2. Setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Tidak setuju
  5. Sangat tidak setuju

**E. Persepsi jarak ke pelayanan kesehatan**

27. Lebih dekat kemana jarak tempuh dari rumah ibu ke tenaga penolong persalinan ?
1. Dukun
  2. Tenaga kesehatan
28. Berapa jarak yang ditempuh untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan/tempat persalinan?.....Km
29. Bagaimana persepsi ibu terhadap jarak yang di tempuh untuk mencapai tempat pelayanan persalinan ?
1. Jauh
  2. Sedang
  3. Dekat

**F. Persepsi terhadap biaya**

30. Berapa biaya persalinan pada tenaga kesehatan? Rp.....
31. Bagaimana pendapat ibu tentang biaya persalinan pada tenaga kesehatan
1. Mahal
  2. Murah
32. Berapa biaya persalinan yang ditolong oleh Dukun? Rp.....

33. Bagaimana pendapat ibu tentang biaya persalinan ke Dukun
1. Mahal
  2. Murah

**G. Riwayat persalinan keluarga**

34. Apakah ada riwayat persalinan keluarga terdekat yang bersalin pada dukun
1. Tidak ada
  2. Ada
35. Apakah ada riwayat persalinan keluarga terdekat yang bersalin pada tenaga kesehatan ?
1. Tidak ada
  2. Ada
36. Riwayat penolong persalinan keluarga, lebih sering di tolong oleh siapa?
1. Dukun
  2. Tenaga kesehatan

**H. Dukungan Suami dan keluarga dalam memilih penolong persalinan**

37. Apakah suami dan keluarga ibu pernah menganjurkan ibu untuk diperiksa kehamilan ibu kepada tenaga kesehatan
1. Tidak
  2. Ya
38. Apakah suami Ibu dan keluarga pernah menganjurkan ibu untuk bersalin pada tenaga kesehatan?
1. Tidak
  2. Ya,.....

## Analisis univariat

**Frequencies****Penolong Persalinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukun	54	54.0	54.0	54.0
nakes	46	46.0	46.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko	14	14.0	14.0	14.0
tidak berisiko	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	64	64.0	64.0	64.0
tinggi	36	36.0	46.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	86	86.0	86.0	86.0
ya	14	14.0	14.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko	10	10.0	10.0	10.0
Tidak berisiko	90	90.0	90.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	57	57.0	57.0	57.0
tinggi	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	63	63.0	63.0	63.0
positif	37	37.0	37.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Pemeriksaan Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak standar	96	96.0	96.0	96.0
standar	4	4.0	4.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Persepsi Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jauh	51	51.0	51.0	51.0
sedang	23	23.0	23.0	74.0
dekat	26	26.0	26.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Persepsi Biaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mahal	49	49.0	49.0	49.0
murah	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Riwayat Penolong Persalinan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukun	83	83.0	83.0	83.0
nakes	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Dukungan Suami/Kelurga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	19	19.0	19.0	19.0
Mendukung	81	81.0	81.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Analisis bivariat**

CROSSTABS

/TABLES=V\_umur V\_pemeriksaankehamilan BY V\_Penolong

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V_umur * V_Penolong	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_pemeriksaankehamilan * V_Penolong	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**V\_pemeriksaankehamilan \* V\_Penolong**

**Crosstab**

		V_Penolong		Total	
		dukun	nakes		
V_pemeriksaankehamilan	tidak standar	Count	52	44	96
		% within V_pemeriksaankehamilan	54.2%	45.8%	100.0%
	standar	Count	2	2	4
		% within V_pemeriksaankehamilan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_pemeriksaankehamilan	54.0%	46.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.027 <sup>a</sup>	1	.870	1.000	.628
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.027	1	.870		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.027	1	.871		
N of Valid Cases <sup>c</sup>	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_pemeriksaankehamilan (tidak standar / standar)	1.182	.160	8.738
For cohort V_Penolong = dukun	1.083	.400	2.936
For cohort V_Penolong = nakes	.917	.336	2.501
N of Valid Cases	100		

V\_umur \* V\_Penolong

Crosstab

			V_Penolong		Total
			dukun	nakes	
V_umur	Berisiko	Count	8	6	14
		% within V_umur	57.1%	42.9%	100.0%
	tidak berisiko	Count	46	40	86
		% within V_umur	53.5%	46.5%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_umur	54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.065 <sup>a</sup>	1	.799	1.000	.516
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800		
N of Valid Cases <sup>c</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_umur (berisiko / tidak berisiko)	1.159	.371	3.626
For cohort V_Penolong = dukun	1.068	.651	1.752
For cohort V_Penolong = nakes	.921	.483	1.758
N of Valid Cases	100		

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES V\_Penolong  
 /METHOD=ENTER V\_jarak  
 /CONTRAST (V\_jarak)=Indicator(1)  
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

**Logistic Regression**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable**

**Encoding**

Original Value	Internal Value
dukun	0
nakes	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
V_jarak	jauh	51	.000	.000
	sedang	23	1.000	.000
	dekat	26	.000	1.000

Block 1: Method = Enter

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.608	2	.002
	Block	12.608	2	.002
	Model	12.608	2	.002

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	125.380 <sup>a</sup>	.118	.158

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			V_Penolong		
			dukun	nakes	
Step 1	V_Penolong	Dukun	36	18	66.7
		Nakes	15	31	67.4
Overall Percentage					67.0

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	V_jarak		11.648	2	.003		
	V_jarak(1)	1.138	.521	4.771	1	.029	3.120
	V_jarak(2)	1.686	.524	10.342	1	.001	5.400
	Constant	-.875	.307	8.115	1	.004	.417

a. Variable(s) entered on step 1: V\_jarak.

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			V_Penolong		Percentage Correct
			dukun	nakes	
Step 0	V_Penolong	Dukun	54	0	100.0
		nakes	46	0	.0
	Overall Percentage				54.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.160	.201	.639	1	.424	.852

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	V_jarak	12.323	2	.002
		V_jarak(1)	1.331	1	.249
		V_jarak(2)	7.633	1	.006
	Overall Statistics		12.323	2	.002

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.608	2	.002
	Block	12.608	2	.002
	Model	12.608	2	.002

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	125.380 <sup>a</sup>	.118	.158

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		V_Penolong		Percentage Correct	
		dukun	nakes		
Step 1	V_Penolong	dukun	36	18	66.7
		nakes	15	31	67.4
		Overall Percentage			67.0

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>						
V_jarak			11.648	2	.003	
V_jarak(1)	1.138	.521	4.771	1	.029	3.120
V_jarak(2)	1.686	.524	10.342	1	.001	5.400
Constant	-.875	.307	8.115	1	.004	.417

a. Variable(s) entered on step 1: V\_jarak.

CROSSTABS

/TABLES=V\_pendidikan V\_pekerjaan V\_pengetahuan V\_sikap V\_biayanakes V\_Riwayat\_PersalinanKlwrnga V\_dukungan BY V\_Penolong\_Persalinan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V_pendidikan *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						
V_pekerjaan *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						
V_pengetahuan *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						
V_sikap *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						
V_biayanakes *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						
V_Riwayat_PersalinanKlwrnga	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
* V_Penolong_Persalinan						
V_dukungan *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
V_Penolong_Persalinan						

V\_dukungan \* V\_Penolong\_Persalinan

Crosstab

			V_Penolong_Persalinan		Total
			dukun	nakes	
V_dukungan	tidak mendukung	Count	19	0	19
		% within V_dukungan	100.0%	.0%	100.0%
	mendukung	Count	35	46	81
		% within V_dukungan	43.2%	56.8%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_dukungan	54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.982 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.761	1	.000		
Likelihood Ratio	27.197	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	19.782	1	.000		
N of Valid Cases <sup>c</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort			
V_Penolong_Persalinan = dukun	2.314	1.803	2.971
N of Valid Cases	100		

V\_Riwayat\_PersalinanKlwrnga \* V\_Penolong\_Persalinan

Crosstab

		V_Penolong_Persalinan		Total
		dukun	nakes	
V_Riwayat_PersalinanKlwrnga	dukun	Count 53	30	83
		% within 63.9%	36.1%	100.0%
	nakes	Count 1	16	17
		% within 5.9%	94.1%	100.0%
Total		Count 54	46	100
		% within 54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.091 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.828	1	.000		
Likelihood Ratio	21.778	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.900	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,82.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_Riwayat_PersalinanKlwrnga (dukun / nakes)	28.267	3.569	223.856
For cohort V_Penolong_Persalinan = dukun	10.855	1.610	73.185
For cohort V_Penolong_Persalinan = nakes	.384	.282	.523
N of Valid Cases	100		

**V\_biayanakes \* V\_Penolong\_Persalinan**

**Crosstab**

			V_Penolong_Persalinan		Total
			dukun	nakes	
V_biayanakes	mahal	Count	39	10	49
		% within V_biayanakes	79.6%	20.4%	100.0%
	murah	Count	15	36	51
		% within V_biayanakes	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_biayanakes	54.0%	46.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.332 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23.353	1	.000		
Likelihood Ratio	26.609	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.079	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,54.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_biayanakes (mahal / murah)	9.360	3.732	23.475
For cohort V_Penolong_Persalinan = dukun	2.706	1.729	4.236
For cohort V_Penolong_Persalinan = nakes	.289	.162	.517
N of Valid Cases	100		

**V\_sikap \* V\_Penolong\_Persalinan**

**Crosstab**

			V_Penolong_Persalinan		Total
			dukun	nakes	
V_sikap	kurang	Count	39	24	63
		% within V_sikap	61.9%	38.1%	100.0%
	baik	Count	15	22	37
		% within V_sikap	40.5%	59.5%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_sikap	54.0%	46.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.283 <sup>a</sup>	1	.038		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.466	1	.063		
Likelihood Ratio	4.298	1	.038		
Fisher's Exact Test				.061	.031
Linear-by-Linear Association	4.240	1	.039		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,02.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_sikap (kurang / baik) For cohort	2.383	1.039	5.467
V_Penolong_Persalinan = dukun For cohort	1.527	.988	2.361
V_Penolong_Persalinan = nakes	.641	.424	.967
N of Valid Cases	100		

### V\_pengetahuan \* V\_Penolong\_Persalinan

#### Crosstab

			V_Penolong_Persalinan		Total
			dukun	nakes	
V_pengetahuan	kurang	Count	40	17	57
		% within V_pengetahuan	70.2%	29.8%	100.0%
	baik	Count	14	29	43
		% within V_pengetahuan	32.6%	67.4%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_pengetahuan	54.0%	46.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.963 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.489	1	.000		
Likelihood Ratio	14.254	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.823	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,78.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_pengetahuan (kurang / baik)	4.874	2.075	11.446
For cohort V_Penolong_Persalinan = dukun	2.155	1.358	3.422
For cohort V_Penolong_Persalinan = nakes	.442	.282	.693
N of Valid Cases	100		

**V\_pekerjaan \* V\_Penolong\_Persalinan**

**Crosstab**

			V_Penolong_Persalinan		Total
			dukun	nakes	
V_pekerjaan	Tidak	Count	48	38	86
		% within V_pekerjaan	55.8%	44.2%	100.0%
Ya	Ya	Count	6	8	14
		% within V_pekerjaan	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	54	46	100
		% within V_pekerjaan	54.0%	46.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.814 <sup>a</sup>	1	.367		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.376	1	.540		
Likelihood Ratio	.811	1	.368		
Fisher's Exact Test				.400	.269
Linear-by-Linear Association	.806	1	.369		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,44.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_pekerjaan (tidak / ya) For cohort	1.684	.538	5.271
V_Penolong_Persalinan = dukun For cohort	1.302	.691	2.454
V_Penolong_Persalinan = nakes	.773	.463	1.290
N of Valid Cases	100		

### V\_pendidikan \* V\_Penolong\_Persalinan

#### Crosstab

		V_Penolong_Persalinan		Total
		dukun	nakes	
V_pendidikan rendah	Count	52	39	91
	% within V_pendidikan	57.1%	42.9%	100.0%
tinggi	Count	2	7	9
	% within V_pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	54	46	100
	% within V_pendidikan	54.0%	46.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.021 <sup>a</sup>	1	.045		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.738	1	.098		
Likelihood Ratio	4.165	1	.041		
Fisher's Exact Test				.076	.048
Linear-by-Linear Association	3.980	1	.046		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for V_pendidikan (rendah / tinggi)	4.667	.919	23.708
For cohort			
V_Penolong_Persalinan = dukun	2.571	.748	8.843
For cohort			
V_Penolong_Persalinan = nakes	.551	.361	.840
N of Valid Cases	100		