



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBUNGBULANG
KECAMATAN CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

ELLYANA HUTAPEA

1006819485

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBUNGBULANG
KECAMATAN CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ELLYANA HUTAPEA
1006819485**

**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 yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ellyana Hutapea

NPM : 1006819485

Tanda Tangan : *Ellyana*

Tanggal : 13 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

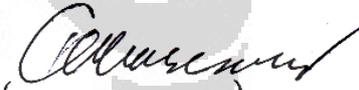
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ellyana Hutapea
NPM : 1006819485
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012

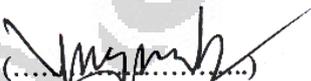
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Drs. Anwar Hassan, MPH


(.....)

Penguji : dr. Yovsyah M.Kes


(.....)

Penguji : dr. Dewi Damayanti


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME, karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

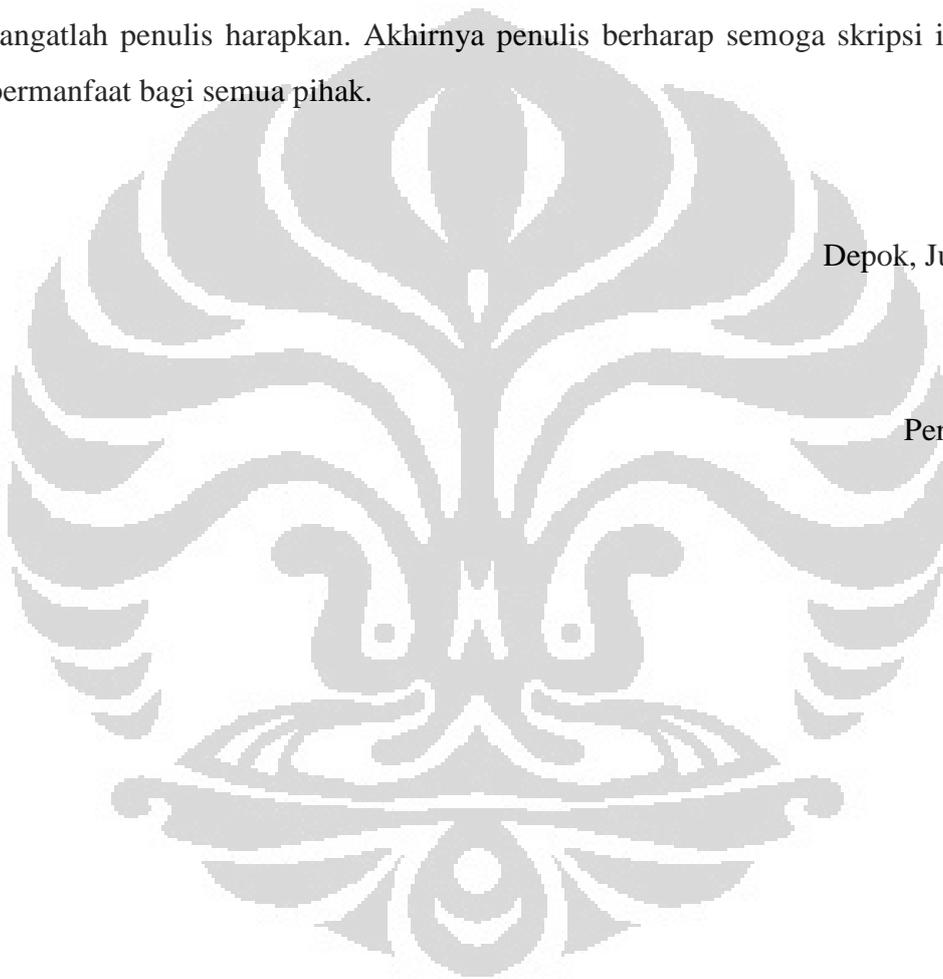
1. Drs. Anwar Hassan, MPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Yovsyah, M.Kes selaku penguji dalam yang telah meluangkan waktu untuk hadir dan memberikan masukan sebagai penguji sidang skripsi ini.
3. dr. Dewi Damayanti selaku penguji luar yang telah meluangkan waktu untuk hadir dan memberikan masukan sebagai penguji sidang skripsi ini.
4. drg. Tri Wahyu Harini selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
5. dr. Farida Indriawati selaku Kepala Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang
6. Para dosen dan staf di FKM UI atas bimbingan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Keluarga besar Binkesmas yang telah member dukungan selama proses penelitian ini.
8. Seluruh staf Puskesmas Cibungbulang yang telah membantu penulis dalam melakukan pengambilan data pada saat penelitian ini.
9. Orang tua tercinta, kakak, adik-adikku tersayang yang telah memberi support dan doanya kepada penulis.

10. Teman–teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI angkatan 2010 yang selalu bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam penelitian, Special thank for Elida H. Purba terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi masih ini banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 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 : Ellyana Hutapea
NPM : 1006819485
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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 : 13 Juni 2012

Yang menyatakan



(Ellyana Hutapea)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ellyana Hutapea
NPM : 1006819485
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2010/2011

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

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012



Ellyana
Ellyana Hutapea

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Ellyana Hutapea
Nama Panggilan : Elly
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjungkarang, 12 September 1977
Alamat Rumah : Graha Kartika Pratama Blok DD 6 no.11
Cibinong, Bogor
Agama : Kristen Protestan
Email : elly_htp@yahoo.co.id

Pendidikan Formal

1983-1989 Sekolah Dasar Negeri 2 Labuhan Ratu, Bandar Lampung
1989-1992 Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Tanjungkarang, Lampung
1992-1995 Sekolah Perawat Kesehatan Tanjungkarang, Lampung
1995-1996 Program Pendidikan Bidan, Lampung
2000-2002 Poltekkes Bandung jurusan Kebidanan

Pekerjaan

1996-1999 Bidan di desa Padan Puskesmas Penengahan, Lampung Selatan
2003-2007 Bidan Puskesmas Pamijahan Kabupaten Bogor
2007-..... Bidang Binkesmas Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

ABSTRAK

Nama : Ellyana Hutapea
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong
Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang
Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012

Persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang sebesar 76,8% masih di bawah target Kabupaten Bogor yaitu 87,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel yang diteliti sebagai variabel dependen yaitu penolong persalinan sedangkan variabel independen adalah umur, paritas, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap ibu, pemeriksaan kehamilan, keikutsertaan kelas ibu hamil, biaya, jarak/akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan suami. Data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* yaitu berdasarkan daftar nama ibu bersalin dari register kohort ibu. Pengumpulan data dengan cara menggunakan kuesioner yang diberikan pada ibu yang bersalin pada bulan Januari sampai Desember 2011 yang terpilih sebagai sampel. Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 29% ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Hasil analisis data bivariat menunjukkan variabel yang secara statistik berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan adalah pengetahuan, sikap ibu, keikutsertaan kelas ibu hamil dan dukungan suami.

Kata Kunci : Penolong persalinan, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan,

ABSTRACT

Name : Ellyana Hutapea
Program Study : Bachelor of Public Health
Specialization : Community Midwifery
Title : Factors Associated with the Selection of Helper Delivery in the work area of Cibungbulang Health Center Bogor West Java in 2012

Deliveries by health personnel is an important factor in efforts to reduce maternal mortality. Deliveries by health personnel in the work area by 76.8% Cibungbulang health centers are still below the target of 87.5% Bogor regency. The purpose of this study was to determine the factors associated with the selection of delivery helper in the work area Cibungbulang Health Center Bogor West Java in 2012. The study was a descriptive study with a design study is a cross sectional. Variables examined as the dependent variable is the labor helpers while independent variables are age, parity, maternal education, knowledge, mother's attitude, prenatal care, maternal-class participation, cost, distance/access to health care facilities and husband support. The data in this study using primary data and secondary data. Sampling by simple random sampling is based on a list of names from register cohort maternal mother. Data collection by using a questionnaire given to mothers who birth in January to December 2011 was selected as the sample. Analysis of data using univariate and bivariate test with chi square test. The results showed that 71% of births attended by skilled health and 29% are not helped by medical personnel. The results of the bivariate data analysis showed a statistically significant variables associated with the selection of auxiliary labor is knowledge, mother's attitude, maternal-class participation and husband support.

Key words: Helper delivery, health personnel, non health personnel

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Persalinan	8
2.1.1 Pengertian persalinan.....	8
2.1.2 Tanda-tanda persalinan	8
2.1.3 Tahap-tahap dalam proses persalinan	9
2.1.4 Penyulit pada saat persalinan	10
2.2 Tanda Bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.....	11
2.2.1 Tanda bahaya yang perlu dikenali selama kehamilan.....	11
2.2.2 Tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas.....	12
2.3 Tenaga Penolong Persalinan	12
2.3.1 Bidan	13
2.3.2 Dokter umum dan dokter spesialis	14
2.3.3 Dukun bayi.....	15
2.4 Persalinan oleh tenaga kesehatan	16
2.5 Konsep perilaku kesehatan.....	16
2.5.1 Batasan perilaku	16
2.5.2 Perilaku kesehatan.....	17
2.5.3 Domain Perilaku	18
2.6 Teori-teori perilaku	18
2.7 Model penggunaan pelayanan kesehatan.....	21
2.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong	22

persalinan.....	22
2.8.1 Umur.....	22
2.8.2 Pendidikan ibu.....	23
2.8.3 Paritas.....	23
2.8.4 Pengetahuan ibu.....	23
2.8.5 Pekerjaan.....	23
2.8.6 Biaya persalinan.....	24
2.8.7 Dukungan suami.....	24
2.8.8 Sikap terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan.....	25
2.8.9 Aksesibilitas (jarak tempat tinggal dan waktu tempuh).....	25
2.8.10 Pemeriksaan kehamilan.....	27
2.8.11 Kelas ibu hamil.....	28
2.9 Tinjauan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan.....	28
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKAKONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	29
3.1 Kerangka Teori	29
3.2 Kerangka Konsep	31
3.3 Hipotesis	32
3.4 Definisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	40
4.4 Teknik pengumpulan data.....	41
4.4.1 Sumber data.....	41
4.4.2 Cara pengambilan data.....	42
4.5 Manajemen data.....	42
4.6 Analisis Data.....	42
4.6.1 Analisa Univariat	42
4.6.2 Analisa Bivariat	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN	44
5.1 Gambaran umum wilayah puskesmas Cibungbulang	44
5.1.1 Gambaran Geografis.....	44
5.1.2 Gambaran Demografis.....	45
5.1.3 Keadaan sosial, ekonomi dan budaya	45
5.1.4 Derajat kesehatan.....	48
5.1.5 Cakupan program kesehatan ibu dan anak tahun 2011	49
5.1.6 Sumber daya kesehatan.....	50
5.2 Analisis Univariat.....	51
5.2.1 Distribusi responden berdasarkan pemilihan penolong persalinan.....	51
5.2.2 Distribusi responen menurut faktor predisposisi.....	52

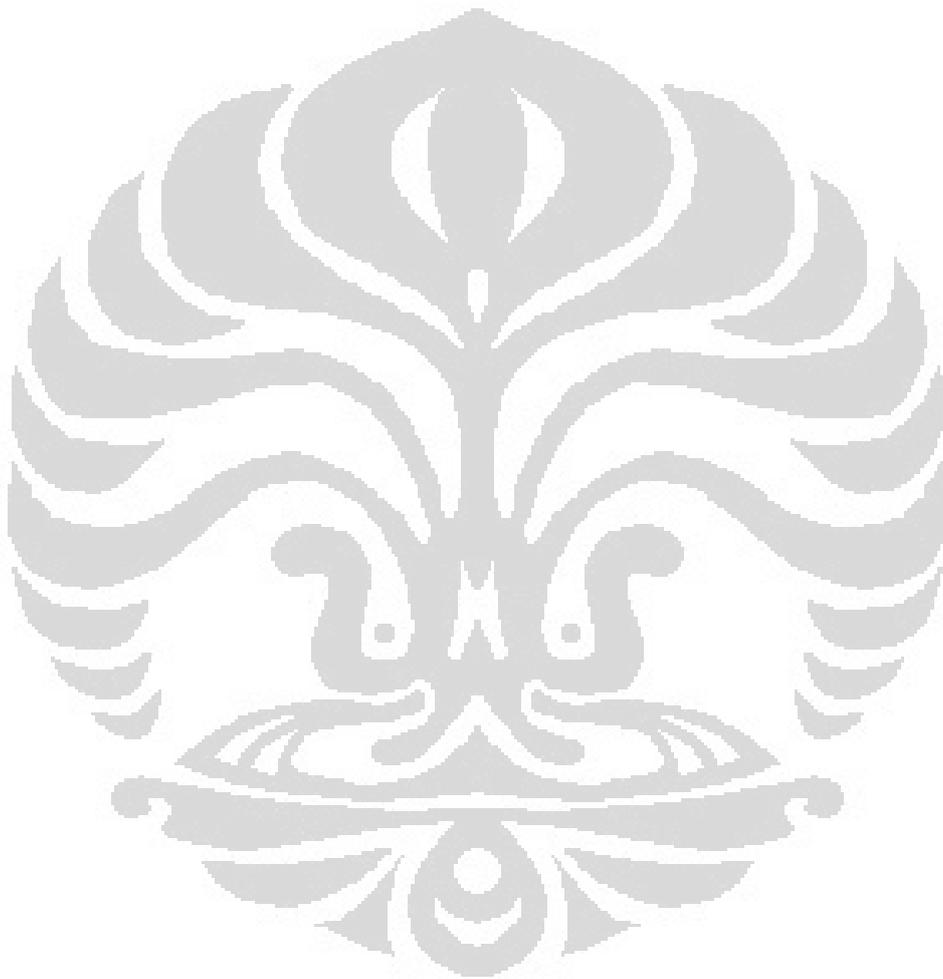
5.2.3	Distribusi responden menurut faktor pemungkin.....	54
5.2.4	Distribusi responden menurut faktor penguat.....	55
5.3	Analisis Bivariat.....	57
5.3.1	Hubungan faktor predisposisi dengan pemilihan penolong persalinan	57
5.3.2	Hubungan faktor pemungkin dengan pemilihan penolong persalinan	62
5.3.3	Hubungan faktor penguat dengan pemilihan penolong persalinan	69
BAB VI PEMBAHASAN		70
6.1	Keterbatasan Penelitian	70
6.1.1	Desain penelitian.....	70
6.1.2	Pengumpulan data.....	70
6.2	Pembahasan hasil penelitian.....	70
6.2.1	Pemilihan penolong persalinan.....	70
6.2.2	Hubungan faktor predisposisi dengan pemilihan penolong persalinan.....	67
6.2.3	Hubungan faktor pemungkin dengan pemilihan penolong persalinan.	72
6.2.4	Hubungan faktor penguat dengan pemilihan penolong persalinan....	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		75
7.1	Kesimpulan	75
7.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah sampel masing-masing desa.....	41
Tabel 5.1	Data jumlah penduduk menurut desa	45
Tabel 5.2	Data mata pencaharian penduduk.....	46
Tabel 5.3	Data tingkat pendidikan penduduk.....	46
Tabel 5.4	Distribusi penduduk menurut status keluarga miskin.....	47
Tabel 5.5	Cakupan kesehatan ibu dan anak tahun 2011.....	49
Tabel 5.6	Jumlah tenaga kesehatan.....	50
Tabel 5.7	Jumlah sarana kesehatan.....	51
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan penolong persalinan.....	51
Tabel 5.9	Distribusi responden menurut umur ibu.....	52
Tabel 5.10	Distribusi responden menurut paritas.....	52
Tabel 5.11	Distribusi responden menurut pendidikan ibu.....	53
Tabel 5.12	Distribusi responden menurut pengetahuan.....	53
Tabel 5.13	Distribusi responden menurut sikap ibu.....	53
Tabel 5.14	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan.....	54
Tabel 5.15	Distribusi responden menurut keikutsertaan kelas ibu hamil.....	54
Tabel 5.16	Distribusi responden menurut biaya persalinan.....	54
Tabel 5.17	Distribusi responden menurut akses ke fasilitas kesehatan.....	55
Tabel 5.18	Distribusi responden menurut dukungan suami.....	55
Tabel 5.19	Distribusi responden menurut faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.....	56
Tabel 5.20	Distribusi responden menurut umur dan penolong persalinan.....	57
Tabel 5.21	Distribusi responden menurut paritas dan penolong persalinan.....	58
Tabel 5.22	Distribusi responden menurut pendidikan dan penolong persalinan ...	58
Tabel 5.23	Distribusi responden menurut pengetahuan dan penolong persalinan.....	59
Tabel 5.24	Distribusi responden menurut sikap dan penolong persalinan.....	60
Tabel 5.25	Distribusi responden menurut ANC dan penolong persalinan.....	60
Tabel 5.26	Distribusi responden menurut keikutsertaan kelas ibu hamil dan penolong persalinan.....	61
Tabel 5.27	Distribusi responden menurut akses dan penolong persalinan.....	62
Tabel 5.28	Distribusi responden menurut biaya dan penolong persalinan.....	63
Tabel 5.29	Distribusi responden menurut dukungan suami dan penolong persalinan.....	64
Tabel 5.30	Distribusi responden menurut faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	30
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	31



DAFTAR SINGKATAN

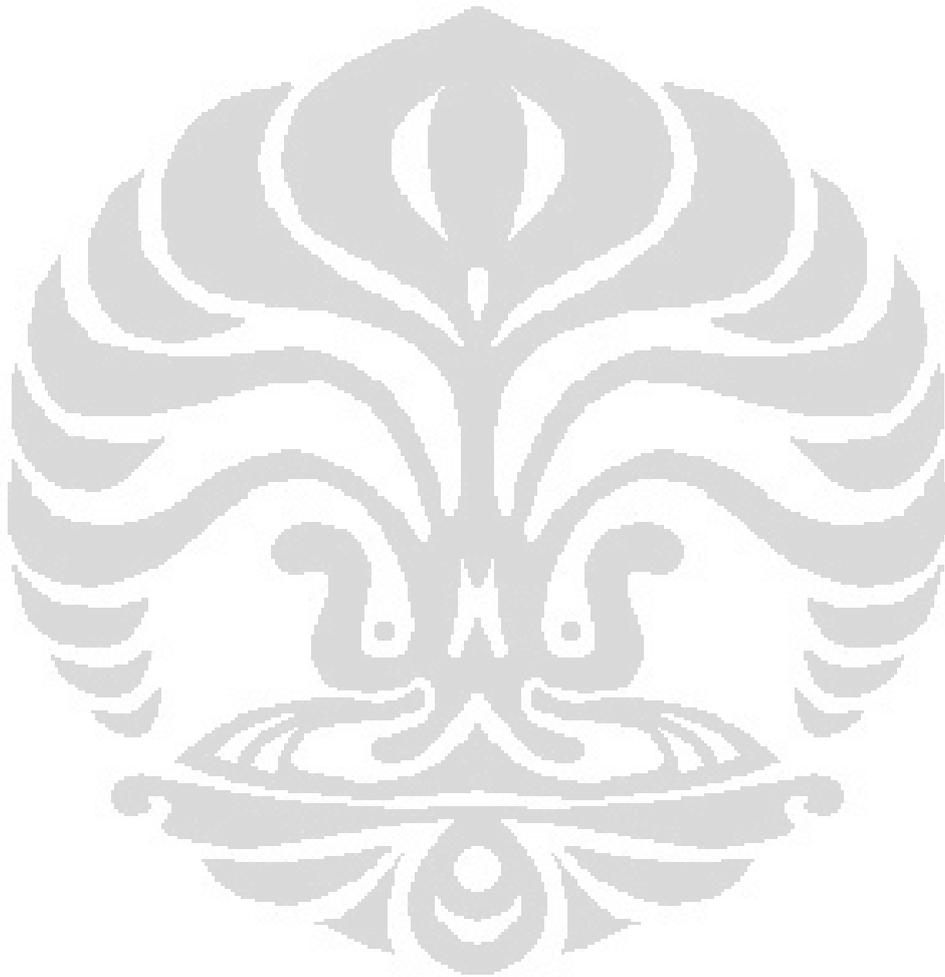
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KTT	: Konferensi Tingkat Tinggi
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
MDG	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SP3	: Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
CI	: <i>Confidence Interval</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Output Analisis Data Univariat dan Bivariat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada tahun 2000 yang diikuti oleh 189 negara termasuk Indonesia menyepakati untuk mengadopsi Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDG). Adapun tujuan dalam MDGs terdiri atas 8 tujuan yaitu: 1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua, 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, 4) Menurunkan angka kematian anak, 5) Meningkatkan Kesehatan ibu, 6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, 7) Memastikan kelestarian lingkungan hidup, 8) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu yang menjadi tujuan dalam MDG yaitu goal ke-4 dan ke-5. Target MDG 2015 berkaitan dengan KIA diantaranya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 KH dan menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 15/1000 KH dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%.

Didalam Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dijelaskan bahwa tujuan Program KIA adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan diantaranya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan peningkatan deteksi dini risiko tinggi/komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus (Depkes RI,2002).

Penyebab kematian ibu berdasarkan SKRT 2001, sebagian besar disebabkan karena perdarahan (27%), eklamsi (23%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), komplikasi aborsi tidak aman (5%), emboli obstetric (5%), trauma obstetric (5%), penyebab lain-lain (11%). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan didukung fasilitas kesehatan yang memadai.

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu diantaranya dengan optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada seperti program PTT bagi tenaga medis dan bidan, penempatan bidan desa, pembangunan polindes dan poskesdes, pengembangan puskesmas mampu PONEK dan rumah sakit mampu PONEK (Nurrahmiati,2012).

Pada tahun 2000 Pemerintah Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan yang terfokus untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu. Salah satu pesan kunci MPS yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Depkes,2009).

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan, ini berarti setiap orang baik laki-laki atau perempuan mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta menentukan dimana akan melahirkan (Depkes, 2001).

Ibu memiliki peran besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak, gangguan kesehatan yang dialami ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dan masa pertumbuhan anak. Risiko kematian ibu paling banyak terjadi pada periode persalinan dan periode persalinan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu (Lancet, 2006 dalam Nurrahmiati, 2012).

Green et al (2005) menyatakan faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau inspirasi terlaksana. Faktor penguat merupakan faktor yang datang sesudah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan terhadap menetap atau lenyapnya perilaku itu.

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*), karakteristik pemungkin (*enabling characteristic*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristic*). Feldstein (1983) menyatakan bahwa 'demand' terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh insiden penyakit, karakteristik kultural-demografi dan ekonomi.

Dewasa ini masih banyak ditemukan perlakuan diskriminatif terhadap perempuan, terutama dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya yaitu dalam memilih tenaga penolong persalinan. Selain itu akses ke fasilitas kesehatan yang belum memadai, kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan, keterbatasan biaya dan tradisi ikut menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan.

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan. Krisliana (2007) menyatakan bahwa pendidikan ibu dan persepsi ibu terhadap penolong persalinan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Niaty, S (2010) menyatakan pekerjaan, peran petugas kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan.

Rosnani (2011) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara budaya yang mendukung kesehatan terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dimana proporsi ibu dengan budaya mendukung kesehatan memilih persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 61,1%. Nurrahmiati (2012) menyatakan faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah jarak tempuh dan pelayanan persalinan di puskesmas.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target MDG pemerintah harus menurunkan sebesar 56% dari kondisi saat ini. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 persalinan oleh tenaga kesehatan di

Indonesia mencapai 82,2%. Dalam Analisis Kematian Ibu di Indonesia tahun 2010 menyatakan berdasarkan data SDKI prediksi kematian ibu pada tahun 2015 adalah 161/100.000 KH sehingga target MDG sulit tercapai. Berdasarkan analisis regresi data rutin KIA 2010 dan estimasi kematian ibu menurut SDKI 2007 menyatakan bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting untuk menurunkan AKI yaitu sebesar 45%. Untuk mempercepat pencapaian target MDG maka kematian ibu harus dicegah melalui persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan tatalaksana komplikasi yang memadai.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu karena dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan bahwa semua persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan memulai program Jampersal (Jaminan Persalinan), yaitu suatu paket program yang mencakup pelayanan antenatal, persalinan, posnatal dan Keluarga Berencana.

Di propinsi Jawa Barat angka kematian Ibu (AKI) sebesar 321,15/100.000 kelahiran hidup (BPS propinsi Jawa Barat, 2003), umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan yaitu sebanyak 60,87%, sedangkan kematian ibu waktu nifas sebesar 30,43% dan waktu hamil adalah 8,70% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2006). Berdasarkan analisis kematian ibu yang dilakukan oleh Bina Kesehatan Ibu Depkes tahun 2010, proporsi kematian ibu di Jawa Barat sebesar 19,8% dari total seluruh kematian ibu di Indonesia dan merupakan proporsi terbesar. Adapun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 adalah 83,52% sedangkan pada tahun 2011 adalah 86,52% (<http://www.diskes.jabarprov.go.id/>).

Di Kabupaten Bogor kasus kematian ibu yang dilaporkan berdasarkan laporan Puskesmas (SP3) pada tahun 2010 adalah 74 per 112.283 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2010), sedangkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2011 adalah 77 per 112.066 Kelahiran Hidup terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 15 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 35 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 27 orang dan dari 77 ibu yang meninggal

50,64% persalinannya ditolong oleh dukun (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2011).

Di Kabupaten Bogor cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2010 sebesar 78,64% dan tahun 2011 sebesar 80,4% masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 87,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2011).

Di Kecamatan Cibungbulang pada tahun 2010 terdapat 2 kasus kematian ibu per yaitu 1 kasus kematian ibu hamil dan 1 kasus kematian ibu bersalin, sedangkan pada tahun 2011 terdapat 3 kasus kematian ibu, dari 3 kasus kematian tersebut 66,6% persalinannya ditolong oleh dukun. Bila dilihat dari hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 sebesar 72,9% dan pada tahun 2011 sebesar 76,8% masih dibawah target yang ditetapkan kabupaten yaitu 87,5% (Puskesmas Cibungbulang, 2011).

Dengan melihat data tersebut diatas, berbagai program intervensi telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu namun belum mencapai target yang diinginkan, oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang, kabupaten Bogor tahun 2012.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran tentang pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012?
2. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, pemeriksaan antenatal dan keikutsertaan kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012?

3. Bagaimana hubungan faktor pemungkin (biaya dan akses ke fasilitas kesehatan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012?
4. Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran tentang pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012.
2. Diketuainya hubungan faktor predisposisi (umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, pemeriksaan antenatal dan keikutsertaan kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan faktor pemungkin (biaya dan akses ke fasilitas kesehatan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Bagi dinas kesehatan kabupaten Bogor dan puskesmas Cibungbulang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi program yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1.5.2 Bagi peneliti

Menambah pengalaman dalam penelitian dan sebagai bahan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam rangka menganalisis masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Penelitian kuantitatif ini menggunakan rancangan cross sektional. Lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kabupaten Bogor. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer melalui pengisian kuesioner dan data skunder (kohort ibu). Jumlah sampel 124 orang ibu yang bersalin pada tahun 2011 yang dipilih secara acak sederhana (*simple random sampling*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PERSALINAN

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan berdasarkan caranya adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses persalinan bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayinya dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan dimana bayi dilahirkan dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi section caesarea (Wiknjosastro, 2006).

2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yang terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri abdomen yang sifatnya teratur setelah kehamilan 22 minggu
- b. Nyeri disertai keluarnya lendir bercampur darah.
- c. Adanya pengeluaran air dari vagina bila ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati serviks teraba lunak yang disebabkan adanya pemendekan atau pendataran serviks secara progresif selama persalinan dan dilatasi serviks yaitu peningkatan diameter pembukaan serviks yang diukur dalam sentimeter (Wiknjosastro, 2006).

2.1.3 Tahap-tahap dalam proses persalinan

Proses dalam persalinan terdiri dari 4 tahap yang disebut kala persalinan, yaitu:

a. Kala 1 (tahap pembukaan)

In partu atau mulainya persalinan ditandai dengan timbulnya his disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Proses membuka serviks dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- Fase laten: pembukaan serviks berlangsung lambat dimana pembukaan mencapai diameter 3 cm dalam waktu 8 jam.
- Fase aktif, fase ini dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:
 - Fase akselerasi, pada fase ini pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
 - Fase dilatasi maksimal, fase dimana pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung dalam waktu 2 jam.
 - Fase deselerasi, pada fase ini pembukaan berlangsung lambat kembali, dimana pembukaan 9 menjadi lengkap berlangsung dalam waktu 2 jam.

b. Kala 2 (tahap pengeluaran bayi)

Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk di ruang panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Fase ini berakhir dengan lahirnya janin, berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multipara.

c. Kala 3 (tahap pengeluaran uri)

Dimulai setelah bayi lahir sampai placenta lahir lengkap. Setelah bayi lahir maka uterus akan berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi placenta sehingga placenta lepas dari tempat implantasinya. Proses terlepasnya placenta berlangsung 5 – 30 menit disertai keluarnya darah kira-kira 100-200 cc. Manajemen aktif kala 3 membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan.

Menajemen aktif kala 3 meliputi:

- Pemberian oksitosin dengan segera
- Pengendalian tarikan pada tali pusat
- Pemijatan uterus segera setelah placenta lahir

d. Kala 4 (tahap pengawasan)

Dimulai dari lahirnya placenta selama 1-2 jam. Dua jam pertama setelah persalinan adalah waktu kritis bagi ibu dan bayi dimana ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. 7 hal yang harus diperhatikan pada kala ini:

- Kontraksi uterus harus baik
- Tidak ada perdarahan dari vagina atau perdarahan dalam alat genital lainnya.
- Placenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap
- Kandung kencing harus kosong
- Luka-luka pada perineum terawat dengan baik dan tidak ada hematoma
- Bayi dalam keadaan baik
- Ibu dalam keadaan baik.

(Wiknjosastro, 2006)

2.1.4 Penyulit pada saat persalinan

Penyulit saat persalinan dapat dibagi dalam 3 jenis, yaitu:

a. Kelainan tenaga atau kelainan his

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terjadi pada setiap persalinan tidak dapat diatasi, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis kelainan his yaitu his terlalu kuat dan sering (*hypertonic uterine contraction*), his lemah (*inersia uteri*) dan His tidak terkoordinir (*incoordinate uterine action*).

b. Kelainan letak dan bentuk janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan letak dan bentuk janin. Kelainan letak yang dapat terjadi diantaranya presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang dan letak lintang. Kelainan bentuk janin diantaranya pertumbuhan janin yang berlebihan, hydrocephalus, janin kembar melekat dan *prolapsus feniculi*.

c. Kelainan jalan lahir

Kelainan ukuran dan bentuk jalan lahir dapat menyebabkan kemacetan pada proses persalinan. Kelainan jalan lahir tersebut diantaranya panggul sempit, kelainan bentuk panggul dan kelainan traktus genitalis berupa edema, stenosis dan tumor.

(Saifuddin, 2002)

2.2 TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Uswahya, 2009). Bila ditemukan tanda bahaya ibu perlu mendapatkan pertolongan segera di rumah sakit, oleh karena itu ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya agar dapat mencari pertolongan ketenaga kesehatan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.

2.2.1 Tanda bahaya yang perlu dikenali selama kehamilan adalah:

a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus.

Kondisi ini dapat membahayakan keadaan janin dan kesehatan ibu (Depkes, 2009). Muntah yang terus-menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestasi kliniknya (Manuaba, 2001). Komplikasi lain adalah perdarahan retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah (Rochjati, 2003).

b. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan muda yaitu kurang dari 22 minggu dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik terganggu

dan molahidatidosa, perdarahan pada usia kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan bisa disebabkan karena implantasi plasenta yang tidak pada tempat yang disebut placenta previa dan placenta yang terlepas dari tempat melekatnya yang normal pada uterus sebelum bayi lahir yang disebut dengan solusio plasenta (Saifuddin, 2002).

- c. Bengkak pada wajah, tangan diikuti dengan nyeri kepala, gangguan penglihatan, tekanan darah tinggi dan dapat diikuti kejang, keadaan ini sering disebut eklamsi atau keracunan kehamilan (Saifuddin, 2002).
- d. Gerakan janin tidak ada, ibu tidak merasakan gerakan janin setelah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan (Saifuddin, 2002).
- e. Ketuban pecah sebelum waktunya, keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung (Saifuddin, 2002).
- f. Demam atau panas tinggi (Depkes, 2009).

2.2.2 Tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas (Depkes, 2009):

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam
- d. Bengkak pada muka, tangan atau kaki disertai sakit kepala dan atau kejang
- e. Nyeri atau panas di daerah tungkai
- f. Payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit
- g. Ibu mengalami depresi (mengalami depresi dan tidak peduli pada bayinya)

2.3 TENAGA PENOLONG PERSALINAN

Tenaga penolong persalinan dibedakan menjadi dua jenis yaitu tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan yaitu tenaga yang mendapat pendidikan formal seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan sedangkan non tenaga kesehatan adalah tenaga yang mendapat keterampilan dari

orang tuanya secara tradisional seperti dukun bayi atau paraji (Martadisoebrata, 1982 dalam Krisliana, 2007).

2.3.1 Bidan

Pengertian bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) 2005 adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan bertanggungjawab dan akuntabel memberikan dukungan, nasehat dan asuhan selama hamil, memimpin persalinan atas tanggungjawab sendiri dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (KMK no 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan).

Aspek klinisi profesi bidan meliputi, pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, pertolongan persalinan sesuai standar, pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatal sesuai standar, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan kebidanan dan rujukannya, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal dan rujukannya, konseling dan pelayanan KB, penanganan efek samping KB sesuai kewenangannya dan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita.

Program penempatan bidan didesa merupakan salah satu terobosan yang dilakukan pemerintah yang bertujuan pemerataan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 1996). Peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat meliputi, pemberian asuhan langsung, penyuluhan kesehatan, penemu kasus, pelaksana rujukan, penghubung

(komunikator), konselor, anggota tim, supervise (pembimbing) dan panutan (*role model*).

2.3.2 Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kebidanan

Dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang ilmu obstetrik dan ginekologi.

Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keahliannya dibidang obsterik ginekologi diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait yang ada di daerahnya. Keberadaan dokter spesialis kebidanan sangat diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emrgensi secara komprehensif (PONEK) (Depkes, 2002 dalam Nurrahmiati, 2012)

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) standar kompetensi dokter meliputi 7 area kompetensi yaitu:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan klinis, meliputi memperoleh dan mencatat informasi yang akurat tentang pasien dan keluarganya, melakukan prosedur klinik dan laboratorium, melakukan prosedur kegawatdaruratan klinik.
3. Landasan ilmiah ilmu kedokteran, meliputi menerapkan konsep dan prinsip ilmu biomedik, klinik prilaku dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan pelayanan kesehatan tingkat primer.
4. Pengelolaan masalah kesehatan, meliputi pengelolaan penyakit, mencegah penyakit, melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
5. Pengelolaan informasi, meliputi menggunakan teknologi komunikasi dan informasi untuk membantu menegakkan diagnosis, pemberian terapi, tindakan kesehatan dan promosi kesehatan.
6. Mawas diri dan pengembangan diri
7. Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien meliputi berperilaku professional sebagai tim pelayanan kesehatan,

memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran dan menerapkan keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

2.3.3 Dukun Bayi

Dukun bayi adalah orang yang membantu ibu selama masa persalinan yang pada awalnya memiliki keterampilan dengan membantu kelahiran ibu dan bayi keluarganya atau melalui magang kepada dukun bayi lain yang sudah berpengalaman (WHO, UNFPA dan UNICEF,1992 dalam Wilayat C, 2006).

Sebagai penolong persalinan dukun bayi/paraji lebih dipercaya oleh masyarakat karena paraji merupakan bagian dari kebudayaan kehidupan sosial dimana masyarakat berada, sedangkan kelemahannya adalah tidak dapat menolong pasien yang dalam keadaan bahaya (Wilayat C, 2006)

Selain merupakan bagian dari kebudayaan setempat, paraji biasanya adalah anggota keluarga dekat atau paling tidak dikenal oleh keluarga. Imbalan dari bantuan yang diberikan paraji pada persalinan biasanya diberikan setelah beberapa hari atau bahkan setelah beberapa minggu setelah persalinan. Bentuk pembayarannya tidak selamanya berupa uang tetapi dapat berupa benda. Bantuan yang diberikan paraji atas rasa gotong royong, kekeluargaan atau rasa sosial karena biasanya paraji berasal dari kelompok etnik yang sama. Keadaan ini menjadikan kepercayaan yang diberikan masyarakat kepada paraji menjadi tinggi terutama di daerah-daerah dimana tingkat pendidikan dan kemampuan membayar relative masih rendah (Alisyahbana dan Peeters, 1986 dalam Wilayat C, 2006).

Kemitraan Bidan dan Dukun merupakan upaya yang dilakukan oleh Depertemen Kesehatan RI untuk meningkatkan pengetahuan dukun dalam pelayanan antenatal, persalinan dan rujukan ke tenaga kesehatan serta meningkatkan alih peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Kemitraan ini mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, berdasarkan kesepakatan yang dibuat antara bidan dengan dukun dan melibatkan elemen masyarakat yang ada (Depkes, 2008).

2.4 PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Maksimal) bidang kesehatan kab/kota sebagaimana diatur dalam keputusan Menteri kesehatan No. 741/MENKES/SK/IX/2008. Dalam pengertiannya SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. SPM bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan target pelayanan minimum yang mengacu pada Indonesia sehat 2010 dan MDG's 2015.

2.5 KONSEP PERILAKU KESEHATAN

2.5.1 Batasan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo 2010, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), sehingga teori Skinner disebut teori "S-O-R". Menurut teori ini ada dua jenis respon, yakni:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
- b. *Operant respons* atau *Instrumental respons*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus yang lain. Perangsang yang terakhir disebut *reinforcing* stimuli karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori "S-O-R" perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respons masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk covert behavior yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan yang diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

2.5.2 Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo 2010 membuat 3 klasifikasi tentang perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya untuk mencari penyembuhan. Ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul diantaranya didiamkan saja (*no action*), mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*) dan mencari penyembuhan atau pengobatan keluar.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Orang sakit mempunyai peran (*roles*) yang mencakup hak-haknya (*rights*) dan kewajiban sebagai orang sakit. Perilaku peran orang sakit antara lain adalah tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal dan mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan dan tidak melakukan yang merugikan bagi proses penyembuhannya.

2.5.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo 2010 membagi ranah perilaku menjadi:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, secara garis besar pengetahuan dibedakan menjadi enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap adalah kesiapan untuk bertindak dengan kata lain merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya yaitu menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*).

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pemungkin atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tingkatan pada tindakan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin (*guided response*), praktik secara mekanisme (*mechanism*), adopsi (*adoption*).

2.6 TEORI- TEORI PERILAKU

Notoatmodjo 2010 menyatakan, determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Dari determinan perilaku manusia para ahli merumuskan teori-teori atau model terbentuknya perilaku , diantaranya:

1. Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer 1977)

Teori ABC lebih dikenal dengan model ABC mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu proses interaksi antara *Antecedent* → *Behavior* → *Consequences*.

- a. *Antecedent*, merupakan suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku. Antecedent dapat berupa alamiah dan buatan manusia.
 - b. *Behavior*, adalah reaksi atau tindakan terhadap antecedent yang berasal dari lingkungan.
 - c. *Consequences*, merupakan kejadian yang mengikuti perilaku atau tindakan. Bentuk konsekuensi ada yang positif (menerima) yang berarti akan mengulang perilaku tersebut dan negatif (menolak) yang berarti tidak akan mengulang perilaku tersebut (berhenti).
2. Teori PRECEDE (*Predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) L. Green 2005.

Teori ini mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Proses PRECEDE dirancang sebagai model sebab-akibat.

Tahap pertama proses ini adalah diagnosis sosial dengan menilai masalah kualitas hidup. masalah kesehatan berdampak terhadap kualitas hidup, masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan. Masalah sosial adalah situasi yang mempengaruhi cukup banyak orang yang oleh mereka diyakini sebagai sumber kesulitan dan sesuatu yang dapat diperbaiki. Jadi masalah sosial terdiri dari situasi objektif seperti pekerjaan, kepadatan penduduk, tingkat kejahatan, praktek-praktek diskriminasi, perumahan dan pelayanan sosial dan suatu interpretasi sosial subjektif yang ditentukan dengan menanyakan apa yang dianggap rintangan utama dalam memperbaiki kualitas hidup.

Tahap kedua adalah diagnosis epidemiologis, perilaku dan lingkungan. Kesehatan dipengaruhi oleh genetik, perilaku (individu, kelompok dan masyarakat), faktor lingkungan, psikologi, sosial dan ekonomi. Untuk mengidentifikasi masalah sosial dapat menggunakan hasil survey dari semua kualitas hidup. Data mengenai pengangguran, buta huruf, kesejahteraan dan

masalah sosial lain dapat menganalisis tingkat kejadian atau distribusi masalah kesehatan pada populasi sasaran. Perhatian khusus diarahkan pada siapa yang paling terkena (menurut umur, jenis kelamin, suku bangsa dan tempat tinggal), bagaimana cara mereka terkena (mortalitas, cacat, tanda gejala) dan cara perbaikan yang paling mungkin (imunisasi, pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh perilaku dan non perilaku. Penyebab non perilaku adalah berbagai faktor perseorangan dan lingkungan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku populasi sasaran, mencakup predisposisi genetik, umur, jenis kelamin, penyakit, iklim, tempat kerja dan tempat tinggal

Tahap ke tiga adalah diagnosis pendidikan dan ekologi menilai sebab-sebab perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*).

Faktor Predisposisi merupakan faktor *anteseden* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, nilai dan karakteristik demografi. Faktor yang termasuk didalamnya adalah faktor sosiodemografi yaitu ekonomi, umur, jenis kelamin, ras, ukuran keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal dan data kependudukan lainnya. Faktor predisposisi merupakan prreferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam pengalaman belajar atau dengan kata lain faktor predisposisi merupakan prreferensi yang mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap faktor yang berpengaruh.

Faktor Pemungkin (*enabling factors*), merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Didalamnya termasuk kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya (*family size* dan status ekonomi) ketersediaan dan keterjangkauan sarana/prasarana berbagai keterampilan petugas dan layanan rujukan.

Faktor penguat (*Reinforcing faktor*), merupakan faktor yang datang sesudah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan terhadap menetap atau hilangnya perilaku tersebut. Faktor-faktor

penguat akan mendorong atau melemahkan perubahan perilaku. Faktor-faktor penguat tersebut diantaranya sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain, kemampuan, dukungan kebijakan hukum dan perundang-undangan, kepuasan terhadap layanan tenaga/fasilitas kesehatan, adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang biasanya banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting disekitar mereka.

Tahap keempat adalah diagnosa administrasi dan kebijakan, yang termasuk didalamnya adalah komponen pendidikan, program kesehatan dan kebijakan organisasi.

2.7 MODEL PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson terdapat 3 kategori utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Karakteristik predisposisi, karakteristik ini menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dikarenakan adanya perbedaan-perbedaan pada ciri-ciri demografi (jenis kelamin, umur), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ukuran keluarga), manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan tersebut dapat menolongnya menyembuhkan penyakit.
- b. Karakteristik Pemungkin (*Enabling Characteristics*)
Karakteristik ini menggambarkan penggunaan pelayanan kesehatan tergantung kemampuan individu. Yang termasuk didalamnya adalah sumber daya keluarga (tingkat pendapatan keluarga, asuransi kesehatan) serta sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas pelayanan, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan).
- c. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristic*)
Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor *predisposing* dan *enabling* ada. Komponen

need dibagi menjadi 2 kategori yaitu *perceived* (persepsi seseorang terhadap kesehatannya dan *evaluated* (gejala dan diagnosis penyakit).

2.8 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN

2.8.1 Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta dalam mengasuh bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, belum matang dalam hal jasmani maupun sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan umur 35 tahun atau lebih menghadapi kemungkinan risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan penyulit pada waktu persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu berumur 20 tahun sampai dengan 30 tahun (Martaadisoebrata, 1982 dalam Krisliana, 2007).

Risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-30 tahun), demikian juga dengan kelompok umur 35 tahun keatas (Prawirohardjo,1991 dalam Meylanie, 2010).

2.8.2 Pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan (Martaadisoebrata, 1982 dalam Krisliana, 2007). Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan (Depkes RI, 1999 dalam Meylanie, 2010).

2.8.3 Paritas

Pusat Bahasa, Depdiknas (2008), menyebutkan bahwa paritas adalah banyaknya kelahiran baik hidup maupun mati yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan.

Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan (Depkes, 2008). Kehamilan dengan paritas 6 keatas (*Grandemultipara*) mempunyai risiko kematian 8 kali lebih tinggi dari paritas lainnya (Mochtar, 1990). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik (Sarwono, 2006).

2.8.4 Pengetahuan Ibu

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akan lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan (Depkes RI, 2001 dalam Meylanie, 2010).

2.8.5 Pekerjaan

Pusat Bahasa, Depdiknas 2008, mengemukakan bahwa pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja (terutama di sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Depkes-WHO-FKMUI, 2001). Pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini cukup mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.8.6 Biaya Persalinan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Cherawaty (2004) mengatakan bahwa biaya persalinan

merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan.

Biaya yang dikeluarkan dukun bersalin lebih murah (walaupun dalam prakteknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan ringan. Anggapan yang beredar di masyarakat bahwa memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga dukun. Meskipun keluarga mengenal bidan didaerahnya tetapi lebih memilih bersalin dirumah dengan dukun sebagai penolong persalinan karena sudah menjadi kebiasaan turun temurun. Dukun bersedia datang ke rumah, biaya lebih murah dan pembayaran bisa dicicil atau berupa barang (Krisliani, 2007).

2.8.7 Dukungan Keluarga/Suami

Peran dan tanggungjawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong persalinan, kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami. Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan, mendampingi selama proses persalinan berlangsung serta mendukung upaya rujukan bila diperlukan (Depkes RI,2001 dalam Meylanie, 2010).

2.8.8 Sikap terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan

Menurut Morgan (1975) dalam Notoatmodjo (2010), sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif . Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun/paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan.

Menurut teori WHO sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek atau orang

lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2010).

2.8.9 Aksesibilitas (jarak tempat tinggal dan waktu tempuh)

Akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa hal diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosio-ekonomi dan budaya (laporan hasil Riskedas 2007). Tris Eryando (2007) menyatakan bahwa akses fisik dapat menjadi alasan untuk mendapatkan tempat persalinan di pelayanan kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka. Lokasi tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai menyebabkan kurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1999 dalam Meylanie, 2010).

2.8.10 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan. Asuhan *antenatal* juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Manuaba, 2001).

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Prawirohardjo, 2006). Adapun tujuan dari *antenatal care* adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Saifuddin, 2002).

Standar asuhan kehamilan terbagi kedalam 10 bagian, yang disebut juga

“10 T” yaitu :

- a. (**T**imbang) berat badan dan **T**inggi badan
- b. Ukur (**T**ekanan) darah
- c. Ukur (**T**inggi) fundus uteri
- d. Pemberian Imunisasi (**T**etanus **T**oksoid) lengkap
- e. Pemberian **T**ablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- f. **T**es terhadap Penyakit Menular Seksual
- g. **T**emu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. **T**ata laksana laboratorium
- i. **T**entukan presentasi
- j. **T**entukan status gizi (**LILA**)

(Depkes RI, 2009)

Menurut Saifuddin, 2002 setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam setiap kunjungan:

- a. Trimester 1 (0-12 minggu)
 - Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - Mendeteksi masalah dan menanganinya.

- Melakukan tindakan preventif, seperti pemberian imunisasi TT, dan anemia karena kekurangan zat besi.
 - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan dan istirahat).
- b. Trimester II (12-28 minggu)
- Sama seperti trimester 1, dan ditambah kewaspadaan khusus terhadap bahaya-bahaya dalam kehamilan.
- c. Trimester III (28-36 minggu)
- Sama seperti trimester 1 dan II dan ditambah *palpasi abdomen* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan pada usia kehamilan setelah 36 minggu untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Interaksi selama masa *antenatal care* dapat membangun rasa percaya diri ibu dan rasa percaya kepada petugas kesehatan, hal ini merupakan dasar yang baik dalam mengambil keputusan saat persalinan.

2.8.11 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kegiatan pembelajaran dalam bentuk tatap muka secara berkelompok yang diikuti dengan diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis yang dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Kegiatan kelas ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan kebutuhan tubuh selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

Sasaran kelas ibu hamil adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Pada umur kehamilan tersebut kondisi ibu sudah cukup kuat, tidak takut keguguran dan efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta tiap kelompok maksimal 10 orang. Jika diperlukan suami/keluarga diikutsertakan

untuk mengikuti materi-materi penting misalnya yang berkaitan dengan persiapan persalinan dan materi lain (Depkes 2008).

2.9 TINJAUAN PENELITIAN MENGENAI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN

Meylanie (2010) menyatakan variabel yang berhubungan secara bermakna dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah pengetahuan, sikap, pendapatan keluarga, tempat pemeriksaan kehamilan, biaya persalinan, layanan setelah melahirkan, jarak ke fasilitas kesehatan, riwayat penolong persalinan keluarga dan dukungan suami/keluarga. Dari beberapa faktor tersebut pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan.

Niaty, S (2010) menyatakan pekerjaan, peran petugas kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan. Rosnani (2011) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara budaya, pendidikan, pengetahuan, pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan, biaya persalinan, dukungan keluarga/suami dan dukungan petugas kesehatan.

Nurrahmiati (2012) menyatakan faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah jarak tempuh dan pelayanan persalinan di puskesmas. Menurut Krisliana (2007) ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu bersalin terhadap penolong persalinan. Ibu bersalin dengan persepsi kurang baik terhadap penolong persalinannya mempunyai peluang 13,79 kali lebih tinggi untuk memilih dukun bayi/paraji sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang mempunyai persepsi yang baik.

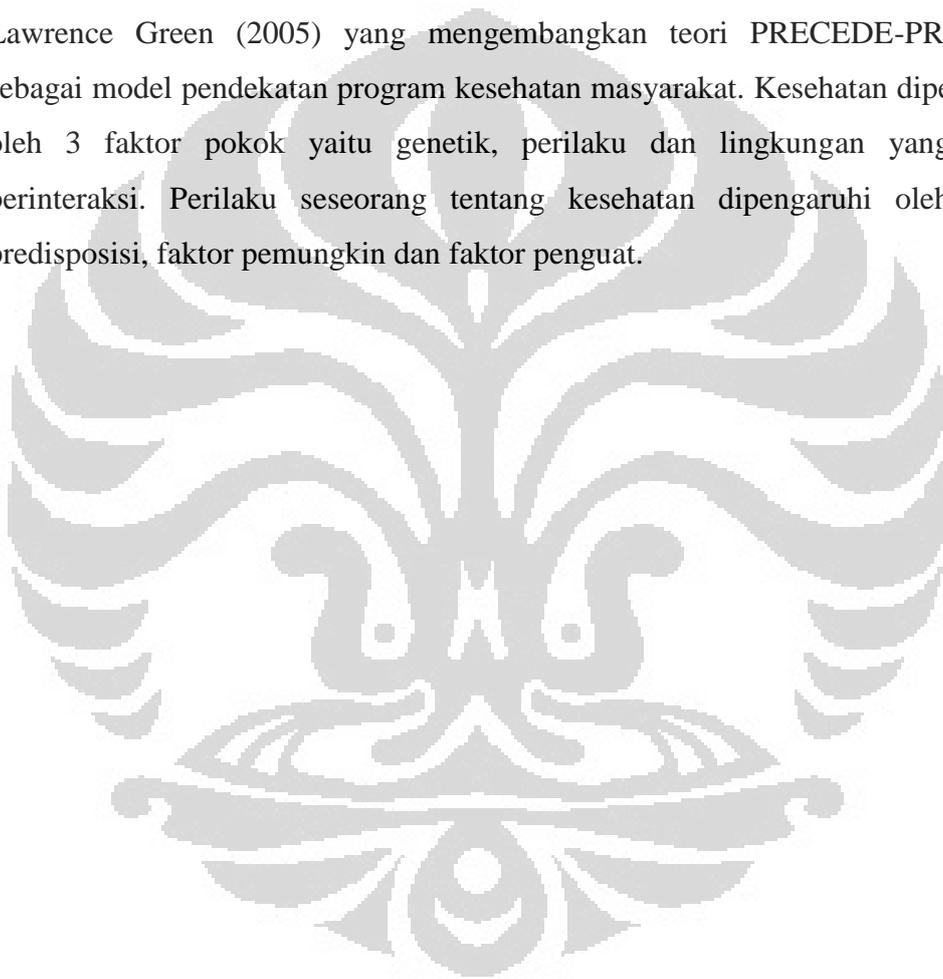
Nurhasni (2008) menyatakan faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

BAB III

KERANGKA TEORI , KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 KERANGKA TEORI

Pendekatan teoritis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menurut Lawrence Green (2005) yang mengembangkan teori PRECEDE-PROCEED sebagai model pendekatan program kesehatan masyarakat. Kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu genetik, perilaku dan lingkungan yang saling berinteraksi. Perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

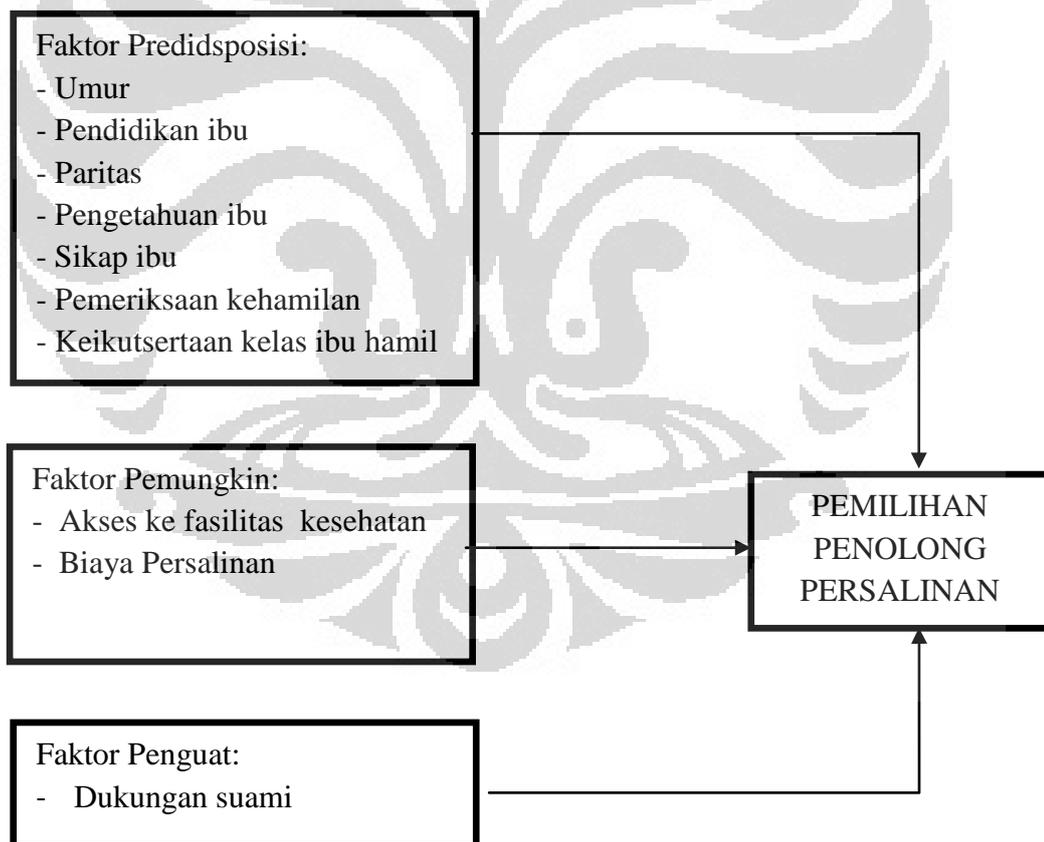


3.2 KERANGKA KONSEP

Dari model dan teori perilaku yang telah disampaikan, dapat dilihat banyak faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Namun pada penelitian ini tidak seluruh faktor-faktor yang ada pada model tersebut akan diteliti. Kerangka konsep ini menggunakan 2 (dua) variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independent. Variabel dependent yang diteliti adalah pemilihan penolong persalinan sedangkan variabel independent yaitu umur, pendidikan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu, pemeriksaan kehamilan, keikutsertaan kelas ibu hamil, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan dukungan suami.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 HIPOTESIS

- a. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan ibu, paritas, pengetahuan ibu, sikap ibu, pemeriksaan kehamilan dan keikutsertaan kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012.
- b. Ada hubungan antara faktor pemungkin (akses ke fasilitas kesehatan dan biaya persalinan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012.
- c. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2012.

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penolong persalinan	Pernyataan responden tentang Orang yang dipilih untuk menolongnya saat melahirkan anak terakhir.	Wawancara	Kuesioner	0: Non kesehatan 1: Tenaga kesehatan	Nominal
2.	Umur	Pernyataan tentang lama waktu hidup responden sejak dilahirkan sampai saat penelitian dilakukan. Untuk melihat proporsi umur ibu, dikelompokan	Wawancara	Kuesioner	0: Tidak berisiko 1: Berisiko	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		<p>menurut faktor risiko kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-34 tahun dikategorikan "Tidak Berisiko" dan <20 atau ≥35 dikategorikan "Berisiko".</p>				
3.	Pendidikan ibu	<p>Pernyataan responden tentang lamanya proses belajar yang diikuti pada institusi formal. Penilaian dengan memberikan skor sesuai dengan lamanya mengikuti proses belajar, sebagai patokan digunakan nilai mean, bila skor < mean di kategorikan "Pendidikan rendah" dan bila skor ≥ mean dikategorikan "Pendidikan Tinggi"</p>	Wawancara	Kuesioner	0: Pendidikan rendah 1: Pendidikan tinggi	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Paritas	Pernyataan responden tentang jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun meninggal. Penilaian dikategorikan ” Risiko Tinggi” bila ibu pernah melahirkan anak 1 atau > 3 kali dan ” Risiko Rendah” bila pernah melahirkan anak 2-3 kali.	Wawancara	Kuesioner	0: Risiko Tinggi 1: Risiko Rendah	Ordinal
5.	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang kehamilan, persalinan dan nifas. Penilaian dengan pemberian skor dari pertanyaan yang diajukan. Skor 1 bila menjawab benar dan skor 0 bila menjawab salah. Skor kemudian dijumlahkan. Skor tertinggi adalah 12	Wawancara	Kuesioner	0: pengetahuan rendah 1: Pengetahuan tinggi	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		<p>dan terendah 0. Sebagai patokan digunakan nilai median, dikategorikan “Pengetahuan Rendah” bila skor < median dan “Pengetahuan Tinggi” bila skor \geq median.</p>				
6.	Sikap ibu	<p>Tanggapan responden terhadap kehamilan dan persalinan, yang menunjukkan tingkat persetujuan dan ketidaksetujuan. Penilaian dengan memberikan skor 5-1 untuk pernyataan positif dan 1-5 untuk pernyataan negative. Skor kemudian dijumlahkan, skor tertinggi adalah 40 dan terendah 8. Sebagai patokan digunakan nilai</p>	Wawancara	Kuesioner	0: Negatif 1: Positif	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		median, dikategorikan “Positif” bila skor \geq median dan “Negative” bila skor < median.				
7.	Pemeriksaan kehamilan	Pemeriksaan kesehatan ibu dan janin secara berkala selama hamil anak terakhir. Penilaian dikategorikan “tidak sesuai program” bila ibu selama hamil ibu tidak pernah periksa kehamilan atau memeriksakan kehamilan ke dukun/paraji dan “sesuai program” bila selama hamil ibu memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali.	Wawancara	Kuesioner	0: Sesuai program 1: tidak sesuai program	Ordinal
8.	Keikutsertaan kelas ibu hamil	Frekuensi responden mengikuti kelas ibu hamil selama masa kehamilan. Penilaian	Wawancara	Kuesioner	0: Tidak 1: Ya	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dikategorikan “Ya” bila ibu mengikuti kelas ibu hamil ≥ 3 dan dikategorikan “Tidak” bila mengikuti kelas ibu hamil < 3				
9.	Akses ke fasilitas kesehatan	Pernyataan responden tentang jarak dan waktu yang harus ditempuh untuk mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan, penilaian dikategorikan ”Jauh” bila jarak > 2 km dan waktu tempuh > 30 menit dan ”Dekat” bila jarak ≤ 2 km dan waktu tempuh ≤ 30 menit.	Wawancara	Kuesioner	0: Jauh 1: Dekat	Ordinal
10.	Dukungan Suami	Pernyataan Responden tentang ada tidaknya dukungan dari suami pada saat hamil dan dalam rangka memilih penolong	Wawancara	Kuesioner	0: Tidak 1: Ya	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		persalinan. Penilaian dikategorikan “Ya” bila menjawab ≥ 2 pertanyaan dengan ya dan “Tidak” bila hanya menjawab 1 pertanyaan dengan ya.				
11.	Biaya Persalinan	Anggapan responden tentang total biaya yang diperlukan untuk membayar pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Dikategorikan “Mahal” bila biaya $>$ Rp. 350.000,- dan “Murah” bila biaya \leq 350.000. (Perda Kab. Bogor)	Wawancara	Kuesioner	0: Mahal 1: Murah	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), dimana data variabel dependen dan variabel independen diambil pada waktu yang bersamaan. Dipilih rancangan cross sectional dengan alasan pelaksanaannya mudah dan biaya yang relatif murah dan waktu yang cukup pendek. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan data sekunder yang diperoleh register kohort ibu puskesmas Cibungbulang.

4.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cibungbulang yang terdiri dari 7 (tujuh) desa yaitu desa Ciaruteun Udik, Lw. Kolot, Girmulya, Cimanggu I, Cimanggu II, Cibatok I dan Cibatok II. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2012.

4.3 POPULASI DAN SAMPEL

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin pada bulan Januari sampai dengan Desember 2011 yang ada di wilayah kerja (7 desa) Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

4.3.2 Sampel

1. Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$\frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{e^2}$$

dimana:

n = Jumlah sampel minimal sama dengan atau lebih besar

α = Level of significance 5%

$1-\beta$ = Power of test β 80 % (kekuatan uji)

P_1 = Proporsi responden yang ada dukungan keluarga yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (66,7%) Meylanie 2010

P_2 = Proporsi responden yang tidak ada dukungan keluarga yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (41,7%) Meylanie 2010

P = $\frac{1}{2} (P_1 + P_2)$

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sesuai dengan penghitungan sampel minimal diatas yaitu $2 \times 62 = 124$

2. Teknik Pengambilan sampel

Sampel diambil dengan cara teknik Simple random sampling terhadap seluruh ibu bersalin pada bulan Januari s/d Desember 2011 yang ada di wilayah Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor. Metode ini dipilih karena sampling frame tersedia dan karakteristik populasinya homogen, tetapi dibuat secara proporsional. Pengambilan sampel ibu bersalin dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Pertama sekali dibuat daftar urutan desa yang berjumlah 7 desa di wilayah Puskesmas Cibungbulang
- 2) Karena jumlah sampel berjumlah 124 orang dan desa yang akan diteliti ada 7 desa, maka agar sampel yang didapat mewakili seluruh desa dilakukan sebagai berikut :

- (a) Jumlah sampel ibu bersalin dibagi terhadap total jumlah desa yaitu 7 desa
- (b) Jumlah sampel masing-masing desa dihitung dengan cara:

Tabel 4.1
Jumlah Sampel masing – masing desa

No.	Nama Desa	Jumlah Ibu Bersalin	Jumlah Sampel
1.	Ciaruteun Udik	167	15
2.	Leweung Kolot	159	14
3.	Giri Mulya	223	21
4	Cimanggu I	207	19
5	Cimanggu II	204	19
6	Cibatok I	222	20
7	Cibatok II	177	16
Jumlah		1359	124

- 3) Pengambilan sampel di setiap desa dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

4.4 TEHNIK PENGUMPULAN DATA

4.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan diperoleh dengan menggunakan alat yang berupa daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden (kuesioner) dengan sumber data ibu yang bersalin pada bulan Januari sampai dengan Desember 2011 di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

4.4.2 Cara Pengambilan Data.

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan pada responden, pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh masing-masing bidan di setiap desa. Pengumpulan data primer ini dilakukan pada bulan April 2012. Sebelum dilakukan pengambilan data responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pengambilan data dan responden diberi kesempatan bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti atau kurang jelas.

4.5 MANAJEMEN DATA

Setelah pengumpulan data dilakukan, data diolah menggunakan komputer, yaitu dengan memakai perangkat lunak statistik pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sutanto, 2010) :

1. Editing Data

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan pencatatan data dan menghitung kuesioner sesuai dengan sampel yang dibutuhkan.

2. Coding Data

Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu dengan memberikan kode pada setiap data yang dikumpulkan.

3. Entry Data

Untuk memproses agar data dapat dianalisis maka data dimasukkan ke dalam program computer untuk diolah.

4. Cleaning Data

Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan semua data sudah di entry dan tidak ada kesalahan dalam memasukan data.

4.6 ANALISIS DATA

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen.

Kemudian dipersentasekan dengan rumus : $F/n \times 100\%$

Keterangan : F = Frekuensi faktor dan n = Jumlah sample

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Sutanto, 2010).

Uji yang digunakan adalah kai kuadrat dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05.

$$Df = (k-1)(b-1)$$

Kai kuadrat yang digunakan yaitu :

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

Keterangan :

χ^2 = Kai Kuadrat (*chi square*)

O = Frekuensi observasi (frekuensi diamati di baris dan di kolom)

E = Frekuensi harapan/expected (frekuensi harapan di baris dan di kolom)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai ekpektasi sama, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi observasi dan nilai ekspektasi berbeda, maka dikatakan ada hubungan bermakna/signifikan (Sutanto, 2010).

Keputusan Uji

- a. Bila nilai $p \leq \alpha$ (0,05) berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna.
- b. Bila nilai $p > \alpha$ (0,05) berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan yang bermakna.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH PUSKESMAS CIBUNGBULANG

5.1.1 Gambaran Geografis

Puskesmas Cibungbulang terletak di kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor dengan luas wilayah kerja 1162,23 Ha yang berbatasan dengan:

- Sebelah utara : Kecamatan Rumpin
- Sebelah selatan : Kecamatan Pamijahan
- Sebelah barat : Kecamatan Leuwiliang
- Sebelah timur : Kecamatan Ciampea

Topografi wilayah kecamatan yaitu sebagian berupa daerah dataran rendah dan sebagian daerah berupa dataran berbukit. Keadaan jalan di kecamatan Cibungbulang secara umum cukup baik, jalan utama menuju kota kecamatan dan desa sebagian besar telah beraspal dan dapat dilalui oleh kendaraan roda 4 (empat).

Wilayah kerja puskesmas Cibungbulang terdiri dari 7 (tujuh) desa dan 53 RW. desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang adalah desa Ciaruteun Udik, desa Leuweng Kolot, desa Giri Mulya, desa Cimanggu I, desa Cimanggu II yang merupakan ibu kota kecamatan, desa Cibatok I dan desa Cibatok II. Desa yang terluas adalah desa Ciaruteun Udik. Jarak desa ke ibukota kecamatan yang terdekat adalah desa Cimanggu I dan terjauh adalah desa Ciaruteun Udik (2,5 km). Jarak ke ibukota kabupaten sekitar 18 km.

5.1.2 Gambaran Demografis

Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011 jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang berjumlah 54.368 jiwa. Jumlah penduduk menurut desa dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Data jumlah penduduk menurut desa di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang tahun 2011

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk
1	Ciaruteun Udik	6634
2	Leuweng Kolot	6417
3	Giri Mulya	9036
4	Cimanggu I	8251
5	Cimanggu II	8241
6	Cibatok I	8935
7	Cibatok II	6721
	JUMLAH	54236

Sumber: Laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa distribusi penduduk per desa di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang tahun 2011 yang terbesar adalah desa Giri Mulya yaitu sebesar 9037 jiwa, sedangkan desa dengan jumlah penduduk terkecil adalah desa Leuweng Kolot yaitu sebesar 6417 jiwa

5.1.3 Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya

1. Pekerjaan

Mata pencaharian merupakan unsur yang sangat penting dalam kelangsungan hidup rumah tangga dan jenis mata pencaharian dapat juga menggambarkan tingkat kesejahteraan suatu daerah. Distribusi penduduk menurut status pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Data mata pencaharian penduduk di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang tahun 2011

No	Jenis Mata Pencaharian	Jumlah	%
1	Petani	14812	53,1
2.	Pedagang	9620	34,5
3.	Buruh	1813	6,5
4.	Wiraswasta	510	1,8
5.	PNS	908	3,2
6.	TNI / POLRI	71	0,2
7.	Lain-lain	158	0,7
	Jumlah	27892	100 %

Sumber: Laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa jenis pekerjaan penduduk di Kecamatan Cibungbulang sebagian besar adalah petani yaitu sebanyak 53,23%, sedangkan yang paling sedikit adalah jenis pekerjaan TNI/Polri sebesar 0,25%. Hal ini menunjukkan perekonomian penduduk pada umumnya bergerak di sektor pertanian.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang diperoleh atau ditamatkan oleh penduduk. Distribusi penduduk menurut pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Data tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang tahun 2011

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Tamat SD	2909	19,2
2.	Tamat SD-SLTP	8508	56,1
3.	Tamat SMU	2999	19,7
4.	Akademi/PT	755	5
	Jumlah	15171	100 %

Sumber: Laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011

Pada tabel diatas tampak bahwa tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang mayoritas adalah tamat SD dan SLTP yaitu sebesar 56,1 sedangkan proporsi terkecil adalah tamat Akademi/PT yaitu sebesar 5%.

3. Keluarga Miskin/Keluarga Pra Sejahtera

Keluarga miskin/Keluarga pra sejahtera adalah keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan dan kesehatan. Distribusi keluarga miskin/pra sejahtera per desa di Kecamatan Cibungbulang dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi penduduk menurut status keluarga miskin/ pra sejahtera di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang Tahun 2010

No	Desa	Jumlah	%
1.	Ciaruteun Udik	368	2,4
2.	Leuweng Kolot	78	0,5
3.	Giri Mulya	533	3,5
4.	Cimanggu I	198	1,3
5.	Cimanggu II	252	1,7
6.	Cibatok I	590	3,9
7.	Cibatok II	470	3,1
	Jumlah	2489	16,6

Sumber: Laporan Kinerja Kecamatan Cibungbulang tahun 2010

Pada tabel tersebut memperlihatkan bahwa proporsi keluarga miskin/pra sejahtera sebesar 16,4% dari jumlah penduduk. Desa dengan keluarga miskin terbanyak adalah di desa Cibatok I sebesar 3,9% dan yang paling sedikit di desa Lw. Kolot yaitu 0,5%. Secara keseluruhan tidak ada desa satupun di Kecamatan Cibungbulang yang bebas dari status keluarga miskin/pra sejahtera.

4. Karakteristik sosiobudaya

Beberapa karakteristik sosial budaya masyarakat Cibungbulang, antara lain masyarakat Cibungbulang merupakan masyarakat agraris, bahasa yang digunakan pada umumnya bahasa daerah sunda, tetapi mereka juga mengerti bahasa Indonesia. Di Kecamatan Cibungbulang masih ditemukan sekelompok kecil masyarakat yang menganut kebudayaan lokal dan adanya mitos-mitos, seperti bayinya tidak boleh diimunisasi dengan alasan zat yang masuk ke tubuh bayi harus dari bahan herbal, pantangan makan sayuran dan buah tertentu bagi ibu setelah bersalin dan lain-lain.

5.1.4 Derajat Kesehatan

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan derajat kesehatan suatu wilayah dapat dilihat dari Angka Kematian (Mortalitas), Angka kesakitan (Morbiditas) dan Umur Harapan Hidup (UHH).

Mortalitas dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Indikator yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan antara lain Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah dan dalam waktu tertentu. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup, dengan penyebab langsung kematian ibu yang paling banyak adalah perdarahan, eklamsia/keracunan kehamilan dan infeksi. Di kecamatan Cibungbulang belum bisa dihitung besar angka kematian Ibu karena besar jumlah kelahiran belum mencapai 100.000 kelahiran. Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Cibungbulang, kematian ibu di kecamatan Cibungbulang tahun 2010 sebanyak 2 kasus per 1245 kelahiran

hidup, tetapi pada tahun 2011 meningkat menjadi 3 kasus per 1324 kelahiran hidup.

2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada tiap 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh sebab-sebab perinatal (BBLR, Tetanus Neonatorium, asfiksia dan infeksi lainnya) tetapi tidak tertutup kemungkinan kematian karena sebab lain seperti kecelakaan, trauma, dan lain-lain. Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Cibungbulang jumlah kematian bayi di puskesmas Cibungbulang cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 sebanyak 13 kasus per 1245 kelahiran hidup dan tahun 2011 meningkat menjadi 15 kasus per 1324 kelahiran hidup.

5.1.5 Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2011

Upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatus). Gambaran keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dapat dilihat dari hasil cakupan K1, K4, deteksi ibu hamil risiko tinggi, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional., pemberian vitamin A nifas dan kunjungan neonatus (KN). Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Cakupan program kesehatan ibu dan anak di puskesmas Cibungbulang tahun 2011

K1	K4	Persalinan Tenaga Kesehatan	Persalinan Dukun	Vitamin A Nifas	Kn Lengkap
92,5%	90,5%	76,8%	23,2%	96,5%	92,8%

Sumber: Laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011

5.1.6 Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan unsur terpenting didalam peningkatan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, sumber daya kesehatan terdiri dari tenaga, sarana dan dana yang tersedia untuk pembangunan kesehatan.

5.1.6.1 Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting didalam peningkatan pelayanan kesehatan di kecamatan Cibungbulang, peningkatan kuantitas dan kualitas perlu mendapat perhatian agar peningkatan pelayanan kesehatan dapat tercapai. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Cibungbulang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6 Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Cibungbulang Tahun 2011

No	Jenis tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	4
2	Dokter gigi	2
3	Perawat	12
4	Bidan	9
5	Sanitarian	1
6	Farmasi	2
7	Gizi	1
8	Laboratorium	1

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Cibungbulang tahun 2011

5.1.6.2 Sarana Kesehatan

Komponen lain didalam sumber daya kesehatan yang paling penting adalah ketersediaan sarana kesehatan yang cukup. Untuk lebih jelasnya ketersediaan sarana di Puskesmas Cibungbulang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Jumlah sarana kesehatan di Puskesmas Cibungbulang Tahun 2011

No	Nama Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	2
2	Polindes	2
3	Balai Pengobatan Swasta	2
4	Dokter praktek swasta	8
5	Bidan praktek swasta	8
6	Apotik Obat	2
7	Kendaraan roda 4	2
8	Kendaraan roda 2	4

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Cibungbulang tahun 2011

5.2 ANALISIS UNIVARIAT

Hasil analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

5.2.1 Distribusi responden berdasarkan pemilihan penolong persalinan

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Penolong Persalinan	Jumlah	%
Non tenaga kesehatan	36	29.0
Tenaga kesehatan	88	71.0
Total	124	100.0

Berdasarkan data pada tabel 5.8 dari 124 responden, yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan berjumlah 88 orang (71%) dan 36 orang (29 %) memilih non tenaga kesehatan.

5.2.2 Distribusi reponden menurut faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, pemeriksaan kehamilan dan keikutsertaan kelas ibu hamil

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut umur ibu di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Umur	Jumlah	%
Tidak berisiko	91	73,4
Berisiko	33	26,6

Dari 124 responden sebanyak 91 orang (73,4%) saat melahirkan anak terakhir merupakan kelompok tidak berisiko dan 33 orang (26,6%) merupakan kelompok berisiko.

Tabel 5.10 Distribusi responden menurut paritas di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Paritas	Jumlah	%
Risiko rendah	63	50,8
Risiko tinggi	61	49,2

Dari 124 responden sebanyak 63 orang (50,8%) termasuk dalam risiko rendah dan 61 orang (49,2%) dalam kategori risiko tinggi.

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut pendidikan ibu di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	%
Pendidikan tinggi	52	41,9
Pendidikan rendah	72	58,1

Dari 124 responden sebanyak 52 (41,9%) dengan status pendidikan tinggi dan 72 orang (58,1%) dengan status pendidikan rendah.

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut pengetahuan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	%
Pengetahuan Tinggi	82	66,1
Pengetahuan rendah	42	33,9

Dari 124 responden sebanyak 82 orang (66,1%) dengan pengetahuan tinggi dan 42 orang (33,9%) dengan pengetahuan rendah.

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut sikap ibu di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Sikap Ibu	Jumlah	%
Positif	72	58,1
Negatif	52	41,9

Dari 124 responden sebanyak 72 orang (58,1%) dengan sikap positif terhadap persalinan dan 52 orang (41,9%) bersikap negatif terhadap persalinan.

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Pemeriksaan kehamilan	Jumlah	%
Sesuai program	104	83,9
Tidak sesuai program	20	16,1

Dari 124 responden sebanyak 104 orang (83,9%) melakukan pemeriksaan antenatal dengan lengkap dan 20 orang (16,1%) melakukan pemeriksaan antenatal tidak lengkap.

Tabel 5.15 Distribusi responden menurut keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Keikutsertaan kelas ibu hamil	Jumlah	%
Ikut	67	54
Tidak ikut	57	46

Dari 124 responden sebanyak 67 orang (54%) mengikuti kelas ibu hamil dan 57 orang (46%) tidak mengikuti kelas ibu hamil

5.2.3 Distribusi responden menurut faktor pemungkin

Faktor pemungkin adalah Biaya persalinan dan akses ke fasilitas kesehatan

Tabel 5.16 Distribusi responden menurut biaya persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Biaya persalinan	Jumlah	%
Murah	95	76,6
Mahal	29	23,4

Dari 124 responden 95 orang (76,6%) berpendapat bahwa biaya persalinan oleh tenaga kesehatan murah dan 29 orang (23,4%) berpendapat bahwa biaya persalinan oleh tenaga kesehatan mahal.

Tabel 5.17 Distribusi responden menurut akses ke fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Akses ke fasilitas kesehatan	Jumlah	%
Dekat	96	77,4
Jauh	28	22,6

Dari 124 responden 96 orang (77,4%) akses ke fasilitas kesehatan dekat dan 28 orang (22,6%) akses ke fasilitas kesehatan jauh

5.2.4 Distribusi responden menurut faktor penguat (dukungan suami)

Tabel 5.18 Distribusi responden menurut dukungan suami di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Dukungan suami	Jumlah	%
Mendukung	81	65,3
Tidak mendukung	43	34,7

Dari 124 responden sebanyak 81 orang (65,3%) suami mendukung responden untuk bersalin di tenaga kesehatan dan 43 orang (34,7%) tidak mendukung.

5.2.5 Distribusi responden menurut faktor predisposisi, pemungkin dan penguat

Tabel 5.19 Distribusi responden menurut faktor predisposisi, pemungkin dan penguat di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Jumlah	%
Umur Ibu		
Tidak berisiko	91	73,4
Berisiko	33	26,6
Paritas		
Risiko rendah	63	50,8
Risiko Tinggi	61	49,2
Pendidikan Ibu		
Pendidikan tinggi	52	41,9
Pendidikan rendah	72	58,1
Pengetahuan		
Pengetahuan tinggi	82	66,1
Pengetahuan rendah	42	33,9
Sikap		
Positif	72	58,1
Negatif	52	41,9
Pemeriksaan kehamilan		
Sesuai Program	104	83,9
Tidak sesuai program	20	16,1
Keikutsertaan kelas ibu hamil		
Ikut	67	54
Tidak ikut	57	46
Biaya persalinan		
Murah	105	84,6
Mahal	19	15,4
Akses ke fasilitas kesehatan		
Dekat	96	77,4
Jauh	28	22,6
Dukungan Suami/keluarga		
Mendukung	81	65,3
Tidak mendukung	43	34,7

5.3 ANALISIS BIVARIAT

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik.

5.3.1 Hubungan faktor predisposisi dengan pemilihan penolong persalinan

Tabel 5.20 Distribusi responden menurut umur dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Umur	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak berisiko	27	29,7	64	70,3	91	100	1,125	0,97
Berisiko	9	27,3	24	72,7	33	100	(0,463-2,735)	

Proporsi responden dengan umur berisiko dan tidak berisiko hampir sama dimana umur berisiko yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (72,7%), lebih besar dibandingkan proporsi umur tidak berisiko yang memilih tenaga kesehatan (70,3%). Peluang umur berisiko memilih tenaga kesehatan 1,12 kali dibanding umur tidak berisiko. Namun perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 0,971 dengan CI 95%: 0,463-2,735. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.21 Distribusi responden menurut paritas dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Paritas	Penolong Persalinan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko rendah	20	31,7	43	68,3	63	100	1,308	0,632
Risiko tinggi	16	26,2	45	73,8	61	100	(0,6-2,851)	

Proporsi responden dengan risiko tinggi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (73,8%), lebih besar dibandingkan proporsi risiko rendah yang memilih tenaga kesehatan (68,3%). Peluang risiko tinggi memilih tenaga kesehatan 1,308 kali peluang risiko rendah Namun perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 0,632 dengan CI 95%: 0,6-2,851). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.22 Distribusi responden menurut pendidikan ibu dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Pendidikan ibu	Penolong Persalinan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	25	34,7	47	65,3	72	100	1,983	0,149
Tinggi	11	21,2	41	78,8	52	100	(0,870-4,518)	

Proporsi responden dengan pendidikan tinggi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (78,8%), lebih besar dibandingkan proporsi pendidikan rendah yang memilih tenaga kesehatan (65,3%). Peluang

pendidikan tinggi memilih tenaga kesehatan 1,983 kali peluang pendidikan rendah Namun perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 0,149 dengan CI 95%: 0,870-4,518). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.23 Distribusi responden menurut pengetahuan dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Pengetahuan	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	29	69,0	13	31,0	42	100	23,901	0.001
Tinggi	7	8,5	75	91,5	82	100	(8,671-65,878)	

Proporsi responden dengan pengetahuan tinggi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (91,5%), lebih besar dibandingkan proporsi pengetahuan rendah yang memilih tenaga kesehatan (31%). Peluang pengetahuan tinggi memilih tenaga kesehatan 23,9 kali peluang pengetahuan rendah rendah. Perbedaan ini bermakna (nilai p: 0,001 dengan CI 95%: 8,671-65,878). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.24 Distribusi responden menurut sikap ibu dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Sikap Ibu	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	32	61,5	20	38,5	52	100	27,2	0,001
Positif	4	5,6	68	94,4	72	100	(8,58-86.14)	

Proporsi responden dengan sikap positif yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (94,4%), lebih besar dibandingkan proporsi sikap negatif yang memilih tenaga kesehatan (38,5%). Peluang sikap positif memilih tenaga kesehatan 27,2 kali peluang sikap negatif. Perbedaan ini bermakna (nilai p: 0,001 dengan CI 95%: 8,588-86,145). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.25 Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Periksa Hamil	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak sesuai program	6	30	14	70	20	100	1,057	1,0
Sesuai Program	30	28,8	74	71,2	104	100	(0,371-3,01)	

Proporsi responden dengan pemeriksaan kehamilan sesuai program yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (71,2%), lebih besar

dibandingkan proporsi pemeriksaan kehamilan tidak sesuai program yang memilih tenaga kesehatan (70%). Peluang pemeriksaan kehamilan sesuai program memilih tenaga kesehatan 1,1 kali dibandingkan yang tidak sesuai program. Namun perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 1 dengan CI 95%: 0,371-3,01). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan

Tabel 5.26 Distribusi responden menurut keikutsertaan kelas ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Kelas ibu hamil	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	27	47,4	30	52,6	57	100	5,8	
Ya	9	13,4	58	86,6	67	100	(2,42-13,89)	0.001

Proporsi responden yang mengikuti kelas ibu hamil memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (86,6%), lebih besar dibandingkan proporsi tidak ikut kelas ibu hamil yang memilih tenaga kesehatan (52,6%). Peluang ikut kelas ibu hamil memilih tenaga kesehatan 5,8 kali peluang tidak ikut kelas ibu hamil. Perbedaan ini bermakna (nilai p: 0,001 dengan CI 95%: 2,421-13,896). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

5.3.2 Hubungan faktor pemungkin dengan pemilihan penolong persalinan

Tabel 5.27 Distribusi responden menurut akses ke fasilitas kesehatan dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Akses	Penolong Persalinan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Jauh	9	32,1	19	67,9	28	100	1,24 (0,48-3,0)	0,861
Dekat	27	28,1	69	71,9	96	100		

Proporsi responden dengan akses ke fasilitas kesehatan dekat memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (71,9%), lebih besar dibandingkan proporsi akses ke fasilitas kesehatan jauh yang memilih tenaga kesehatan (67,9%). Peluang akses ke fasilitas kesehatan dekat memilih tenaga kesehatan 1,24 kali peluang akses ke fasilitas kesehatan jauh. Perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 0,861 dengan CI 95%: 0,488-3,005). Maka dapat disimpulkan ada tidak ada hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.28 Distribusi responden menurut biaya dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Biaya	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Mahal	8	42,1	11	57,9	19	100	2 (0,73-5,48)	0.276
Murah	28	26,6	77	73,3	105	100		

Proporsi responden yang berpendapat bahwa biaya persalinan ditenga kesehatan mahal memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (57,9%), lebih rendah dibandingkan proporsi yang berpendapat biaya persalinan di tenaga kesehatan murah yang memilih tenaga kesehatan (73,3%). Peluang pendapat biaya persalinan di tenaga kesehatan murah memilih tenaga kesehatan 2 kali peluang yang berpendapat biaya persalinan ditenga kesehatan mahal . Perbedaan ini tidak bermakna (nilai p: 0,276 dengan CI 95%: 0,73-5,48). Maka dapat disimpulkan ada tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemilihan penolong persalinan.

5.3.3 Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan penolong persalinan

Tabel 5.29 Distribusi responden menurut dukungan suami dan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Dukungan suami	Penolong Persalinan				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak mendukung	27	62,8	16	37,2	43	100	13,5	0,001
Mendukung	9	11,1	72	88,9	81	100	(5,33-34,17)	

Proporsi responden dengan dukungan suami yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak (88,9%), lebih besar dibandingkan proporsi tidak mendukung yang memilih tenaga kesehatan (37,2%). Peluang suami mendukung memilih tenaga kesehatan 13,5 kali peluang suami tidak mendukung. Perbedaan ini bermakna (nilai p: 0,001 dengan CI 95%: 5,33-34,17). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami (keluarga) dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.30 Distribusi responden menurut faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang kecamatan Cibungbulang kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel	Penolong Persalinan				Total		OR (95%CI)	Nilai p
	Non nakes		Nakes		n	%		
	n	%	n	%				
Umur ibu								
Tidak berisiko	27	29,7	64	70,3	91	100	1,125 (0,463-2,735)	0,971
Berisiko	9	27,3	24	72,7	33	100		
Paritas								
Risiko rendah	20	31,7	43	68,3	63	100	1,308 (0,6-2,851)	0,632
Risiko tinggi	16	26,2	45	73,8	61	100		
Pendidikan ibu								
Pendidikan rendah	25	34,7	47	65,3	72	100	1,983 (0,87-4,52)	0,149
Pendidikan tinggi	11	21,2	41	78,8	52	100		
Pengetahuan								
Rendah	29	69,0	13	31,0	42	100	23,901 (8,67-65,88)	0,001
Tinggi	7	8,5	75	91,5	82	100		
Sikap								
Negatif	32	61,5	20	38,5	52	100	27,2 (8,58-86,14)	0,001
Positif	4	5,6	68	94,4	72	100		
Pemeriksaan hamil								
Tidak sesuai program	6	30	14	70	20	100	1,057 (0,371-3,01)	1,0
Sesuai program	30	28,8	74	71,2	104	100		
Ikut kelas ibu hamil								
Tidak	27	47,4	30	52,6	57	100	5,8 (2,42-13,89)	0,001
Ya	9	13,4	58	86,6	67	100		
Akses								
Jauh	9	32,1	19	67,9	28	100	1,24 (0,488-3,005)	0,861
Dekat	27	28,1	69	71,9	96	100		
Biaya								
Mahal	8	42,1	11	57,9	19	100	2 (0,73-5,48)	0,276
Murah	28	26,6	77	73,3	105	100		
Dukungan Suami								
Tidak mendukung	27	62,8	16	37,2	43	100	13,5 (5,33-34,17)	0,001
Mendukung	9	11,1	72	88,9	81	100		

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini melalui pendekatan desain *cross sectional* dimana observasi faktor risiko dengan efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Kelemahan dari desain ini adalah sulit menemukan penyebab dan akibat, karena pengumpulan data faktor risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan.

6.1.2 Pengumpulan Data

Responden tidak mengetahui dengan pasti jarak rumah ke fasilitas kesehatan sehingga ukuran jarak menggunakan perkiraan.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian terhadap 124 responden terdapat 88 orang (71%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sedangkan 36 orang (29%) memilih bukan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Dari 88 responden yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan 45,4 % karena agar lebih aman bila terjadi masalah dalam persalinan, 9,1% karena ada penyulit dan 28,4% karena anjuran petugas kesehatan.

Dari 36 responden yang ditolong oleh dukun (paraji) 41,6% dikarenakan alasan biaya lebih murah dan 13,8 % karena faktor keluarga yang turun temurun bersalin di paraji dan 8,3% karena alasan paraji mudah di panggil.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rosnani 2010 bahwa persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan diantaranya disebabkan karena faktor biaya yang lebih murah dan faktor keluarga yang turun temurun.

Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Cibungbulang tahun 2011 terdapat 3 kematian ibu yang 2 diantaranya disebabkan karena perdarahan dengan persalinan oleh paraji. 1 kasus kematian ibu nifas bersalin di rumah sakit karena *hypertensi* dan meninggal setelah 22 hari post partum dengan diagnosa

penyakit jantung. Upaya meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dimana paraji dapat berperan sebagai pendamping pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain ini kemitraan bidan- paraji dengan pembagian peran yang sesuai perlu dilakukan selama kehamilan, persalinan dan nifas sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2008). Upaya tersebut diharapkan dapat menggeser peran paraji sehingga tidak lagi menolong persalinan dan dapat meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan.

6.2.2 Hubungan faktor predisposisi dengan pemilihan penolong persalinan

6.2.2.1 Hubungan umur dengan pemilihan penolong persalinan

Dari hasil penelitian 124 responden proporsi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 72,7% berada pada kelompok berisiko yaitu usia < 20 tahun atau > 35 tahun, hampir seimbang dengan kelompok usia yang tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 70,3%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan persalinan dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal pada usia 20-30 tahun. Kematian meningkat sesudah usia 35 tahun. (Prawirohardjo,1991 dalam Meylanie, 2010). Pada penelitian ini sejalan dengan teori dimana responden dengan umur berisiko lebih banyak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurhasni (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Namun pada penelitian tersebut proporsi responden yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan pada usia tidak berisiko lebih banyak dibandingkan pada usia berisiko. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Niaty,S (2010)

6.2.2.2 Hubungan paritas dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis hubungan pada tabel 5.21 tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dengan paritas risiko tinggi lebih banyak (73,8%) dibanding ibu dengan paritas risiko rendah.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan semakin sering ibu melahirkan semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi (Rochjati, 2003), sehingga ibu dengan paritas berisiko seharusnya lebih banyak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan agar bila terjadi komplikasi tidak terlambat untuk ditangani.

Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Rosnani (2011) meski hasil uji statistik sama-sama menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan namun ibu dengan paritas tinggi lebih memilih paraji sebagai penolong persalinan dibanding tenaga kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan persalinan yang terdahulu selamat dan tanpa masalah meskipun ditolong oleh dukun bayi.

6.2.2.3 Hubungan pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil analisis hubungan pada tabel 5.22 menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (78,8%) dibandingkan responden dengan pendidikan rendah (65,3%).

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Rosnani (2011) yang menyatakan pendidikan dan pemilihan penolong persalinan memiliki hubungan yang signifikan, dimana ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 6 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman serta semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kesulitan

menyerap informasi sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nurhasni, 2010)

Menurut peneliti pendidikan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Cibungbulang karena rata-rata lama mengikuti proses pendidikan formal hanya 7 tahun yang berarti tidak tamat SLTP sehingga tingkat pendidikan tergolong masih rendah.

6.2.2.4 Hubungan pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan

Berdasarkan analisis pada tabel 5.23 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi responden dengan pengetahuan tinggi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 91,5% jauh lebih tinggi dari responden dengan pengetahuan rendah yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan yaitu 31,0%. Hasil uji statistik menyatakan ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 24 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu dengan pengetahuan rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurhasni (2010), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan.

Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung maupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang menentukan tindakan (Notoatmodjo, 2005)

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, merubah sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai kehamilan, persalinan dan nifas akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Kurangnya pemahaman tentang tanda bahaya dalam persalinan dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang tidak maksimal dapat mempengaruhi secara langsung terhadap pemilihan penolong persalinan (Cherawaty, 2004).

6.2.2.5 Hubungan sikap dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menyatakan bahwa proporsi responden dengan sikap positif terhadap kehamilan dan persalinan yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan adalah 94,4%, lebih besar bila dibandingkan dengan sikap negatif yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (38,5%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Peluang responden dengan sikap positif memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 27,2 kali dibandingkan dengan sikap negatif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Meylanie (2010). Menurut teori WHO sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata (Notoatmodjo, 2010).

6.2.2.6 Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan

Berdasarkan analisis pada tabel 5.25 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi responden dengan pemeriksaan kehamilan lengkap yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 71,2% sedikit lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang memeriksakan kehamilannya tidak lengkap (70%). Peluang responden yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap 1 kali dibandingkan dengan responden yang memeriksakan kehamilan tidak lengkap, namun perbedaan ini tidak bernakna (OR = 1,057 dengan CI 95% = 0,371-3,01).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhasni (2010) namun berbeda dengan penelitian Rosnani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan dimana ibu yang memeriksakan kehamilan lengkap mempunyai peluang 11,549 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan yang tidak lengkap.

Tujuan pelayanan antenatal selain untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga untuk mengenali dan mendeteksi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Depkes 2009).

Menurut peneliti melihat hasil cakupan pemeriksaan antenatal yang sudah tinggi menggambarkan bahwa ibu hamil cukup sadar pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun masih ada pengaruh kebiasaan keluarga yang turun temurun bersalin di paraji, sehingga walaupun ibu hamil memeriksakan kehamilannya tetapi tetap memilih paraji sebagai penolong persalinan. Peran aktif petugas kesehatan dalam promosi pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan dan kemitraan dengan paraji dan kader perlu di maksimalkan

6.2.2.7 Hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden yang mengikuti kelas ibu hamil memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan adalah 86,6%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (52,6%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Responden yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang 5,8 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan yang tidak.

Sebanyak 73% responden yang tidak mengikuti kelas ibu hamil mengatakan karena tidak tahu. Mengingat kelas ibu merupakan kegiatan yang baru mulai dilaksanakan pada tahun 2011 sehingga belum semua ibu hamil mengetahui adanya kegiatan kelas ibu hamil. Masih terbatasnya tenaga kesehatan

yang sudah dilatih menjadi fasilitator kelas ibu hamil menyebabkan kegiatan kelas ibu hamil tidak dapat dilaksanakan di setiap desa secara rutin.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Niaty.S (2010) yang menyatakan ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang 1,7 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan yang tidak.

Menurut Green & Kreuter (2005) pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah perilaku seseorang kearah positif. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes, 2009). Dengan adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil), dan ibu hamil dengan tenaga kesehatan maka diharapkan adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir kearah yang lebih positif.

6.2.3 Hubungan faktor pemungkin dengan pemilihan penolong persalinan

6.2.3.1 Hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil analisis tabel 5.27 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi responden yang dekat ke fasilitas kesehatan yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 71,9% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan yang akses ke fasilitas kesehatan jauh (67,9%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosnani (2011) namun bertentangan dengan penelitian Meylanie (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan anantara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dimana ibu dengan jarak rumah dekat dengan tempat persalinan memiliki peluang 14,646 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan jarak yang jauh.

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan karena keadaan jalan di kecamatan Cibungbulang secara umum cukup baik, jalan utama menuju kota kecamatan dan desa sebagian besar telah beraspal dan dapat dilalui oleh kendaraan roda 4 (empat). Dengan keberadaan bidan desa di semua desa jika ditinjau dari ukuran jarak, waktu transportasi jelas tidak mempengaruhi pemilihan penolong persalinan.

6.2.3.2 Hubungan biaya dengan pemilihan penolong persalinan

Berdasarkan analisis tabel 5.28 tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan. Proporsi responden yang mengatakan biaya persalinan di tenaga kesehatan murah yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 73,3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang mengatakan biaya persalinan di tenaga kesehatan mahal (57,9%)

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Krisliana (2007) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemilihan penolong persalinan. Anggapan yang beredar di masyarakat bahwa persalinan di tenaga kesehatan mengeluarkan biaya yang tergolong mahal. Masyarakat lebih memilih melahirkan di rumah dan memilih ditolong oleh paraji karena biaya lebih murah dan pembayaran bisa dicicil disamping sudah menjadi kebiasaan turun temurun.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara biaya dengan pemilihan penolong persalinan, karena saat ini sudah ada jaminan pembiayaan persalinan dari pemerintah baik dalam bentuk Jamkesmas, Jamkesda maupun Jampersal. Jaminan tersebut membuat biaya persalinan tidak lagi menjadi masalah karena ibu yang bersalin di tenaga kesehatan tidak lagi harus mengeluarkan biaya yang besar.

6.2.4 Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga/suami yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong

persalinan 88,9%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan (37,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga/suami dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,001$). Peluang responden yang mendapat dukungan keluarga/suami memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 13,5 kali dibandingkan yang tidak mendapat dukungan (CI 95%= 5,33-34,17)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhasni (2010) yang menyatakan ibu yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang 2,8 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Seseorang dari sekelompok anggota keluarga yang bertanggungjawab atas kebutuhan sehari-hari atau orang yang ditunjuk sebagai kepala rumah tangga adalah kepala keluarga. Dukungan moril dari suami/keluarga dapat memberikan perasaan aman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Dukungan materil memberi pengaruh terhadap menentukan penolong persalinan. Sistem pemungkin utama untuk memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit adalah keluarga (Cherawaty, 2004).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Proporsi responden yang memilih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan berjumlah 88 orang (71%) dan 36 orang (29 %) memilih non tenaga kesehatan.
2. Faktor predisposisi yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan adalah pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kelas ibu hamil.
3. Faktor pemungkin (biaya dan akses ke fasilitas kesehatan) berdasarkan uji statistik tidak mempunyai berhubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan
4. Faktor penguat (dukungan suami) mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan.

7.2 SARAN

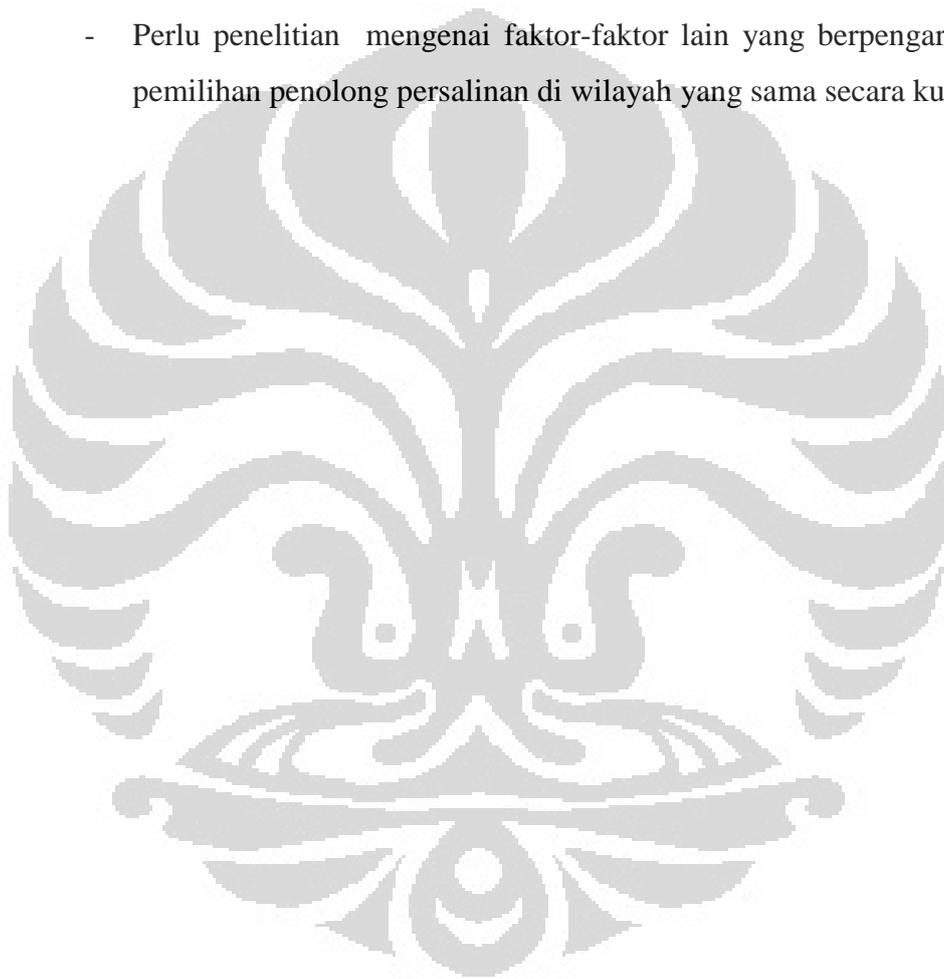
1. Bagi Dinas Kesehatan kabupaten Bogor
 - Perlunya pelatihan fasilitator kelas ibu bagi bidan desa.
 - Adanya kebijakan kelas ibu hamil wajib dilaksanakan di setiap desa secara rutin.
2. Bagi Puskesmas Cibungbulang
 - Pelaksanaan kelas ibu hamil dengan melibatkan pendamping/suami yang merupakan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat memberikan dukungan yang positif terhadap ibu selama kehamilan dan persalinan.
 - Perlunya meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan sikap yang positif terhadap kehamilan dan persalian melalui peningkatan kualitas pelayanan *antenatal* dalam hal ini konseling dan penyuluhan kepada setiap ibu hamil baik di posyandu maupun puskesmas pada setiap pemeriksaan kehamilan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran (bila memungkinkan menggunakan bahasa daerah) dan

tersedianya media penyuluhan (lembar balik, buku KIA, poster) disetiap tempat pelayanan.

- Adanya kesepakatan tertulis (MOU) antara bidan-dukun, bidan-kader yang mengatur peran bidan, dukun dan kader dalam hal pertolongan persalinan termasuk insentif yang diberikan dengan melibatkan kepala desa, kepala puskesmas dan tokoh masyarakat.

3. Bagi peneliti lain

- Perlu penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan di wilayah yang sama secara kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan. 2005. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKM – UI, Depok.
- Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Calverton, Maryland USA : BPS dan Macro International.
- Cherawaty, Netty, 2004 *Pemilihan Penolong Persalinan (analisa kuantitatif) di wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2003*, Skripsi FKM-UI, Depok
- Depkes RI, 2011 <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/08/Analisis-Kematian-Ibu-di-indonesia-Tahun-2010.pdf> diakses 13 Maret 2012
- _____, 2009, *Buku KIA*, Jakarta
- _____, 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal* , Jakarta
- _____, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta
- _____, 2008, *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) and Child Survival*, Depkes Jakarta
- _____, 2008, *Pedoman Kemitraan Bidan dan Dukun*, Jakarta.
- _____, 2007. *Standar Profesi Bidan* , Jakarta.
- _____, 2002 *Program Safe Motherhood* di Indonesia, Jakarta
- _____, 2001, *Pengenalan Tanda Bahaya pada kehamilan*. Jakarta.
- _____, 1996. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Jakarta.
- Depdiknas ,2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa* , PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Depkes-WHO-FKMUI, 2001. *Materi Ajar Safe Motherhood*. WHO-Depkes-FKMUI. Jakarta
- Dinkes Propinsi Jawa Barat ,2011. *Profil Kesehatan Jawa Barat* , Bandung.
- Dinkes Kabupaten Bogor ,2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor* ,Bogor.

- _____, 2011. *Laporan Tahunan Program KIA-KB*, Bogor
- Green, L.w, 2005. *Health Program Planning, Educational and Ecological Approach*, Mayfield Publishing Company California
- Krisliana, Aprilia, 2007 *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak Provinsi Banten*, Tesis FKM-UI, Depok
- Lemeshow, Stanley, Hosmen, David, Klar, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, (Prmono, Diby, Penerjemah)* UGM: Yogyakarta
- Luknis Sabri, Sutanto Priyo H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers : Jakarta.
- Manuaba, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*, Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta: Jakarta
- _____, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Niaty. S, 2010 *Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut Jawa Barat*, skripsi FKM-UI, Depok
- Nurrahmiati, 2010 *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Banten*, Tesis FKM-UI, Depok
- Nurhasni, 2010, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Cijeruk Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor*, skripsi FKM-UI, Depok
- Meylanie, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*, skripsi FKM-UI, Depok
- Puskesmas Cibungbulang, 2011. *Laporan Tahunan Puskesmas*, Bogor

- Rochjati, 2003. *Skrining Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan*. Unair Press, Surabaya.
- Rosnani, 2011 *Budaya dan Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakit Kulim Kecamatan Rakit Kulim Kabupaten Indragiri Hulu Propinsi Riau*, Skripsi FKM-UI, Depok
- Saifudin, AB dkk, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Sutanto, 2007 *Analisis Data Kesehatan*, FKM-UI Depok
- Ushwaya, 2009. *Kehamilan dan Permasalahannya*. EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Wilayat. C, 2006 *Hubungan antara Kepemilikan Kartu Sehat Gakin dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor tahun 2005*, Tesis FKM-UI Depok
- <http://wartapedia.com/kesehatan/medis/1456-depkes-target-mdgs-bidang-kesehatan.html> diakses 14 maret 2012 pk 11.30.



Kuesioner Penelitian
Faktor–Faktor yang Berhubungan
dengan Pemilihan Penolong
Persalinan di Wilayah Kerja
Puskesmas Cibungbulang
Kabupaten Bogor tahun 2012

Selamat pagi/siang/sore). Perkenalkan nama saya Ellyana Hutapea, saya adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Berkaitan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya bermaksud melaksanakan penelitian mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor, untuk itu saya mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Semua jawaban dan data yang saya peroleh dari hasil penelitian ini, hanya akan dipergunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, data pribadi dan hasil kuisisioner akan dijamin kerahasiaannya. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting bagi penelitian ini.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden (memakai inisial saja) :
2. Alamat responden :
3. Umur/tanggal lahir :
4. Tanggal wawancara :

PENDIDIKAN

1. Berapa lama ibu mengikuti proses belajar pada institusi pendidikan formal?
 1. 6 tahun
 2. 9 tahun
 3. 12 tahun
 4. lain-lain, sebutkan.....

PARITAS

2. Berapa kali ibu pernah melahirkan, baik anak hidup maupun mati?
 1. 1 kali
 2. 2 kali
 3. 3 kali
 4. Lain-lain, sebutkan.....

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

3. Selama kehamilan (anak terakhir) apakah ibu memeriksakan kehamilan?
 1. Ya
 2. Tidak
4. Saat hamil anak terakhir kemana ibu memeriksakan kehamilan?
 1. Dokter umum
 2. Dokter Spesialis
 3. Bidan
 4. Perawat
 5. Dukun/Paraji
5. Pada kehamilan anak terakhir berapa kali ibu memeriksakan kehamilan?
 1. Bulan ke-1 sampai ke-3 kehamilan.....kali
 2. Bulan ke-4 sampai ke-6 kehamilan.....kali
 3. Bulan ke-7 sampai melahirkankali

KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL

6. Apakah selama kehamilan anak terakhir ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Bila mengikuti kelas ibu hamil, apa alasan ibu mengikuti kelas ibu hamil?
 1. Kemauan sendiri
 2. Dianjurkan suami
 3. Diajak teman
 4. Dianjurkan petugas kesehatan

5. Dianjurkan kader kesehatan
8. Bila tidak mengikuti kelas ibu hamil, apa alasan ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil?
 1. tidak ada waktu karena sibuk
 2. tidak ada gunanya
 3. sudah pengalaman
 4. tidak tahu
9. Berapa kali ibu mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan anak terakhir?
 1. 1 kali
 2. 2 kali
 3. 3 kali
 4. Lain-lain sebutkan,.....

PENGETAHUAN

10. Kapan umur yang baik bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan?
 1. 15 - 19 tahun
 2. 20 - 34 tahun
 3. 35 - 40 tahun
 4. tidak tahu
11. Saat ibu mengalami sakit atau masalah kesehatan pada saat hamil, apa yang sebaiknya ibu lakukan? (jawaban boleh dari satu)
 1. Periksa ke dokter
 2. Periksa Bidan
 3. Periksa ke paraji
 4. Minum obat warung
 5. lainnya , sebutkan
12. Apakah tanda-tanda bahaya kehamilan? (jawaban lebih dari satu)
 1. Tidak tahu
 2. Demam tinggi
 3. keluar air ketuban sebelum waktunya
 4. Perdarahan dari kemaluan
 5. Bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

6. Gerakan janin berkurang
13. Apa tanda-tanda persalinan akan berlangsung? (jawaban lebih dari satu)
1. Tidak tahu
 2. Rasa sakit/mulas perut yang kuat
 3. Keluar lendir campur darah
 4. Keluar air ketuban
14. Kapan ibu boleh menyusui bayinya setelah melahirkan?
1. Tidak tahu
 2. Segera setelah melahirkan
 3. Setelah 2 jam melahirkan
 4. Setelah diberikan madu

AKSES IBU KE FASILITAS KESEHATAN

15. Berapa jarak (KM) antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan?
1. ≤ 2 km
 2. > 2 km
16. Berapa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan?
1. Dengan waktu tempuh 15-30 menit.
 2. Dengan waktu tempuh 31-60 menit
17. Dengan cara apa ibu mencapai fasilitas kesehatan yang ada ditempat tinggal ibu?
1. Kendaraan roda empat
 2. kendaraan roda dua
 3. Jalan kaki
18. Antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan apakah ada rumah dukun?
1. Ada
 2. Tidak

BIAYA PERSALINAN

19. Berapa total biaya yang ibu keluarkan ketika bersalin anak terakhir
1. Gratis
 2.(sebutkan jumlahnya)
20. Menurut ibu, biaya tersebut tergolong?
1. Murah
 2. Mahal

DUKUNGAN SUAMI/KELUARGA

21. Apakah suami menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan anak terakhir?
1. Ya
 2. Tidak
22. Apakah suami ibu menemani ibu saat proses melahirkan anak terakhir?
1. Ya
 2. Tidak
23. Apakah pada saat melahirkan anak terakhir suami menganjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan
1. Ya
 2. Tidak

PENOLONG PERSALINAN

24. Siapa yang menolong proses persalinan ibu pada saat melahirkan anak terakhir?
1. Dokter spesialis
 2. Dokter umum
 3. Bidan
 4. Paraji/dukun/anggota keluarga
 5. Lain-lain, sebutkan.....

25. Bila bersalin di tenaga kesehatan, apakah alasan ibu melahirkan di tenaga kesehatan?
1. Lebih aman karena dapat mengatasi kesulitan/masalah yang terjadi persalinan
 2. Anjuran petugas kesehatan
 3. Ada Penyulit
 4. Lain-lain, sebutkan.....
26. Bila bersalin di dukun/paraji, apakah alasan ibu bersalin di paraji?
1. Sudah turun temurun
 2. Anjuran suami
 3. Lebih murah
 4. lainnya, sebutkan.....
28. Dimana (tempat) ibu melahirkan anak terakhir?
1. Rumah sakit
 2. Puskesmas
 3. Rumah bersalin
 4. Dokter praktek
 5. Bidan praktek swasta
 6. Rumah bidan desa
 8. Rumah Sendiri

Sikap terhadap penolong persalinan

- SS : Sangat setuju
S : Setuju
RR : Ragu-ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Ibu Tina selama kehamilan rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.					
2	Ibu Ade ketika merasa mules-mules, segera menghubungi bidan sebagai penolong persalinan.					
3	Ketika hamil ibu Tina merencanakan saat melahirkan akan bersalin ke bidan.					
4	Ibu Dewi memilih bersalin ke paraji karena rumah paraji dekat dengan rumahnya.					
5	Kehamilan ibu Ani normal sehingga ibu Ani bersalin di paraji					
6	Setelah bersalin ibu Nita tetap minum tablet tambah darah seperti yang dianjurkan oleh bidan					
7	Ibu Sinta memilih bersalin ke paraji dan baru ke bidan bila paraji mengatakan tidak sanggup lagi.					
8	Ibu Dian bersalin di paraji karena ini merupakan kehamilan yang ketiga.					

Lampiran 3: Output Analisis Data Univariat dan Bivariat

Frequencies**Statistics**

penolong

N	Valid	124
	Missing	0
Percentiles	100	1.00

penolong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non Nakes	36	29.0	29.0	29.0
	Nakes	88	71.0	71.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

umur responden

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		.73
Median		1.00
Skewness		-1.071
Std. Error of Skewness		.217
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	100	1.00

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	33	26.6	26.6	26.6
	tidak berisikp	91	73.4	73.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu2 * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

umur ibu2 * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
umur ibu2	tidak beresiko	Count	27	64	91
		% within umur ibu2	29.7%	70.3%	100.0%
	beresiko	Count	9	24	33
		% within umur ibu2	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within umur ibu2	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.068 ^a	1	.795	1.000	.492
Continuity Correction ^b	.001	1	.971		
Likelihood Ratio	.068	1	.794		
Fisher's Exact Test		1	.796		
Linear-by-Linear Association	.067	1	.796		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur ibu2 (tidak beresiko / beresiko)	1.125	.463	2.735
For cohort penolong = non nakes	1.088	.573	2.065
For cohort penolong = nakes	.967	.755	1.239
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

paritas2

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		.49
Median		.00
Skewness		.033
Std. Error of Skewness		.217
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	100	1.00

paritas2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko rendah	63	50.8	50.8	50.8
	resiko tinggi	61	49.2	49.2	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas2 * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

paritas2 * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
paritas2	resiko rendah	Count	20	43	63
		% within paritas2	31.7%	68.3%	100.0%
	resiko tinggi	Count	16	45	61
		% within paritas2	26.2%	73.8%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within paritas2	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.458 ^a	1	.499		
Continuity Correction ^b	.229	1	.632		
Likelihood Ratio	.459	1	.498		
Fisher's Exact Test				.556	.316
Linear-by-Linear Association	.454	1	.500		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas2 (resiko rendah / resiko tinggi)	1.308	.600	2.851
For cohort penolong = non nakes	1.210	.695	2.109
For cohort penolong = nakes	.925	.739	1.159
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

lama ibu mengikuti proses belajar dalam pendidikan formal

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		7.56
Std. Error of Mean		.264
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		2.942
Skewness		.396
Std. Error of Skewness		.217
Minimum		0
Maximum		17

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

pendidikan ibu * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
pendidikan ibu	rendah	Count	25	47	72
		% within pendidikan ibu	34.7%	65.3%	100.0%
	tinggi	Count	11	41	52
		% within pendidikan ibu	21.2%	78.8%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within pendidikan ibu	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.698 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	2.080	1	.149		
Likelihood Ratio	2.760	1	.097		
Fisher's Exact Test				.113	.074
Linear-by-Linear Association	2.676	1	.102		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,10.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ibu (rendah / tinggi)	1.983	.870	4.518
For cohort penolong = non nakes	1.641	.889	3.030
For cohort penolong = nakes	.828	.665	1.031
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

total nilai pengetahuan

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		8.38
Std. Error of Mean		.216
Median		9.00
Mode		9
Std. Deviation		2.401
Skewness		-.901
Std. Error of Skewness		.217
minimum		2
Maximum		12

penegtahuanibu

N	Valid	124
	Missing	0
Skewness		-.690
Std. Error of Skewness		.217
Percentiles	100	1.00

penegtahuanibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	42	33.9	33.9	33.9
1	82	66.1	66.1	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penegtahuanibu * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

Penegtahuanibu * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
penegtahuanibu	0	Count	29	13	42
		% within penegtahuanibu	69.0%	31.0%	100.0%
1	Count	7	75	82	
	% within penegtahuanibu	8.5%	91.5%	100.0%	
Total	Count	36	88	124	
	% within penegtahuanibu	29.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.359 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	46.466	1	.000		
Likelihood Ratio	49.597	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	48.961	1	.000		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuanibu (0 / 1)	23.901	8.671	65.878
For cohort penolong = non nakes	8.088	3.871	16.899
For cohort penolong = nakes	.338	.214	.534
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

periksaanc

N	Valid	124
	Missing	0
Percentiles	100	1.00

periksaanc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	20	16.1	16.1	16.1
	Lengkap	104	83.9	83.9	100.0
Total		124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
periksaanc * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

periksaanc * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
periksaanc	Tidak lengkap	Count	6	14	20
		% within periksaanc	30.0%	70.0%	100.0%
	Lengkap	Count	30	74	104
		% within periksaanc	28.8%	71.2%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within periksaanc	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.011 ^a	1	.917	1.000	.555
Continuity Correction ^d	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.917		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.011	1	.917		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for periksaanc (Tidak lengkap / Lengkap)	1.057	.371	3.010
For cohort penolong = non nakes	1.040	.499	2.168
For cohort penolong = nakes	.984	.720	1.344
N of Valid Cases	124		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ikutkelasibu * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

ikutkelasibu * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
ikutkelasibu	tidak	Count	27	30	57
		% within ikutkelasibu	47.4%	52.6%	100.0%
	ya	Count	9	58	67
		% within ikutkelasibu	13.4%	86.6%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within ikutkelasibu	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.215 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.607	1	.000		
Likelihood Ratio	17.677	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.076	1	.000		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ikutkelasibu (tidak / ya)	5.800	2.421	13.896
For cohort penolong = non nakes	3.526	1.811	6.868
For cohort penolong = nakes	.608	.467	.791
N of Valid Cases	124		

Frequencies**Statistics**

dukungan suami

N	Valid	124
	Missing	0
Percentiles	100	1.00

dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	43	34.7	34.7	34.7
	mendukung	81	65.3	65.3	100.0
Total		124	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan suami * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

dukungan suami * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
dukungan suami	tidak mendukung	Count	27	16	43
		% within dukungan suami	62.8%	37.2%	100.0%
	mendukung	Count	9	72	81
		% within dukungan suami	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	36	88	124
		% within dukungan suami	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.411 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	33.946	1	.000		
Likelihood Ratio	36.129	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	36.117	1	.000		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan suami (tidak mendukung / mendukung)	13.500	5.333	34.173
For cohort penolong = non nakes	5.651	2.928	10.907
For cohort penolong = nakes	.419	.282	.622
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

waktu yg dibutuhkan ibu untuk
memncapai fasilitas kesehatan

N	Valid	124
	Missing	0
Percentiles	100	1.00

waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	28	22.6	22.6	22.6
	dekat	96	77.4	77.4	100.0
Total		124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan * penolong	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			non nakes	nakes	
waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan	jauh	Count % within waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan	9 32.1%	19 67.9%	28 100.0%
	dekat	Count % within waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan	27 28.1%	69 71.9%	96 100.0%
Total		Count % within waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan	36 29.0%	88 71.0%	124 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.170 ^a	1	.680	.813	.423
Continuity Correction ^d	.031	1	.861		
Likelihood Ratio	.167	1	.682		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.168	1	.681		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,13.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for waktu yg dibutuhkan ibu untuk memncapai fasilitas kesehatan (jauh / dekat)	1.211	.488	3.005
For cohort penolong = non nakes	1.143	.611	2.137
For cohort penolong = nakes	.944	.711	1.254
N of Valid Cases	124		

Frequencies

Statistics

murah tidaknya biaya persalinan

N	Valid	124
	Missing	0
Percentiles	100	2.00

murah tidaknya biaya persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	murah	105	84.7	84.7	84.7
	mahal	19	15.3	15.3	100.0
Total		124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
murah tidaknya biaya persalinan * penolong2	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

murah tidaknya biaya persalinan * penolong2 Crosstabulation

			penolong2		Total
			nakes	non nakes	
murah tidaknya biaya persalinan	murah	Count	77	28	105
		% within murah tidaknya biaya persalinan	73.3%	26.7%	100.0%
	mahal	Count	11	8	19
		% within murah tidaknya biaya persalinan	57.9%	42.1%	100.0%
Total		Count	88	36	124
		% within murah tidaknya biaya persalinan	71.0%	29.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.861 ^a	1	.172	.181	.139
Continuity Correction ^b	1.187	1	.276		
Likelihood Ratio	1.759	1	.185		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.846	1	.174		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for murah tidaknya biaya persalinan (murah / mahal)	2.000	.730	5.481
For cohort penolong2 = nakes	1.267	.849	1.890
For cohort penolong2 = non nakes	.633	.342	1.172
N of Valid Cases	124		

sikapibu * penolong Crosstabulation

			penolong		Total
			Non Nakes	Nakes	
sikapibu	negatif	Count	32	20	52
		% within sikapibu	61.5%	38.5%	100.0%
	positif	Count	4	68	72
		% within sikapibu	5.6%	94.4%	100.0%
Total	Count	36	88	124	
	% within sikapibu	29.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.929 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^d	43.252	1	.000		
Likelihood Ratio	49.216	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.558	1	.000		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,10.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikapibu (negatif / positif)	27.200	8.588	86.145
For cohort penolong = Non Nakes	11.077	4.173	29.405
For cohort penolong = Nakes	.407	.287	.577
N of Valid Cases	124		

