



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS AMBAL I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**KARTINI
1006820373**

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS AMBAL I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

SKRIPSI

KARTINI

1006820373

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Kartini
NPM : 1006820373
Tanda Tangan : 
Tanggal : 2 Juli 2012

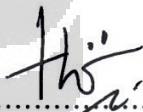
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

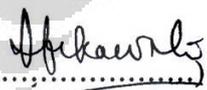
Nama : Kartini
NPM : 1006820373
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan
Penolong Persalinan Di Puskesmas Ambal I,
Kabupaten Kebumen, Tahun 2012

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

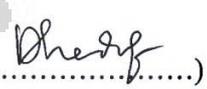
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dra. Caroline Endah Wuryaningsih, M.Kes (.....)

Penguji I : drg. Sandra Fikawati, MPH

(.....)

Penguji II : Dyan Handayani, SKM

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

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

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

Nama : Kartini
NPM : 1006820373
Program Study : Ilmu 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:

Hubungan Kelas ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen 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 (*data base*), merawat, 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 : 2 juli 2012

Yang menyatakan



Kartini

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Alkhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan bimbingannya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, di kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih.

Terimakasih kepada dra.Caroline Endah Wuryaningsih,M.Kes selaku pembimbing Akademik, atas waktu, kesempatan, kepercayaan, bimbingan dan arahan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih kepada drg.Sandra Fikawati,MPH dan Dyan Handayani,SKM selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi dan membantu dengan memberikan masukan serta arahan dalam perbaikan skripsi bagi sempurnanya penulisan ini. Ucapan terimakasih juga kami tujukan kepada seluruh staf pengajar selama penulis menempuh kuliah di FKM UI, Tim Pengelola Kebidanan Komunitas, semoga Alloh akan membalas kebaikan dan ilmu yang bermanfaat.

Terimakasih kepada Ibu dr.H.Y. Rini Krismijanti,M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dan dr.Hasyim Asngari selaku Kepala Puskesmas Ambal I yang telah memberikan ijin penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ambal I. Ucapan terimakasih juga kami tujukan kepada Faizah Musiningsih, Amd.Keb selaku Bidan Koordinator dan teman-teman seluruh karyawan Puskesmas Ambal I atas bantuan dan masukannya demi kesempurnaan skripsi ini, semoga Alloh membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Terimakasih tak terhingga, kepada kedua orang tuaku yang selalu mengirimkan doa untukku, suami tercinta Agus Salim atas semua pengertian dan dukungannya baik materil maupun moril, anakku tersayang Ridha, Akmal yang telah

memberikan waktu, perhatian, semangat, dukungan dan pengorbanan serta doa tulusnya selama penulis menempuh pendidikan dan menjadi motivasi bagi perjalanan hidup.

Terimakasih juga kepada rekan bidan komunitas angkatan 2010, khususnya Bidkom B, teman satu kamar mbak agil, adiku Andros yang menjadi *soulmate* dalam menyelesaikan pendidikan ini, telah menjadi teman, sahabat, kakak, adik, yang selalu bersama dalam suka dan duka, terimakasih atas bantuan dan kebersamaannya.

Terimakasih untuk sahabat sahabatku tercinta yang telah berbagi ilmu dan pengalaman serta teman-teman semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang sudah banyak membantu, kalian semua orang hebat dan menjadi motivator dalam hidupku.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Demikianlah, meski sekecil apa pun dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis maupun bagi yang lainnya. Amin.

Depok, Juni 2012

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Katini
NPM : 1006820373
Program Studi : Sarjana Keesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul : “ Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar benarnya.

Depok, 02 Juli 2012



(Kartini)

ABSTRAK

Nama : Kartini
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong
Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen
Tahun 2011

AKI dan AKB Indonesia masih tinggi, program kesehatan yang diharapkan ikut berperan AKB adalah Kelas Ibu Hamil (KIH). Puskesmas Ambal I merupakan *pilot project* KIH di Kebumen namun pencapaian program KIA belum maksimal, dimana ada peningkatan kasus kematian bayi, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 80,4% dari target 95%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan KIH terhadap pemilihan penolong persalinan. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan analisis data primer pada 119 ibu yang melahirkan pada tahun 2011 dan telah mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak 3 kali. Hasil penelitian diperoleh dari 119 responden, 95,8% memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Variabel lain yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan adalah umur, pengetahuan, jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan peserta KIH.

Kata Kunci : Kelas Ibu Hamil, Pemilihan Penolong Persalinan

ABSTRACT

Name: Kartini

Study Program: Public Health Sciences

Title: Class Relations Election Against Pregnant Women in Health Center Auxiliary Maternity Ambal I Kebumen Year 2011

MMR and IMR Indonesia is still high, the health program is expected to come into play AKB is Pregnancy Class (KIH). I Ambal Health Center is a pilot project in Kebumen KIH MCH program has not yet achieving the maximum, where there is an increase in infant deaths, the scope of delivery assistance by health workers reached 80.4% of the target of 95%. The purpose of this study was to determine the relationship KIH for labor helper election. The study design was cross sectional, the analysis of primary data on 119 mothers who gave birth in 2011 and has followed Pregnancy Class 3 times. The results obtained from 119 respondents, 95.8% chose health care as a helper labor. Other variables that had significant relationships with auxiliary selection behavior of labor is life, knowledge, distance and travel time to health facilities, the cost of labor, decision-makers, health workers and support the role of participants KIH.

Keyword: Class Pregnancy, Childbirth Selection Helper

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN.	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.	iii
KATA PENGANTAR	iv
SURAT PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK.	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.	6
1.2.1 Tujuan Umum	6
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Bagi Institusi.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Keilmuan.	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Upaya Penurunan AKI dan AKB di Indonesia.	9
2.1.1 Program <i>Safe Motherhood</i> dan Program <i>Making Pregnancy Safer</i>	9
2.1.2 Gerakan ibu Sehat Sejahtera (GISS) dan Gerakan Sayang Ibu (GSI) 10	
2.1.3 Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K) 11	
2.1.4 Program Kelas Ibu Hamil.....	12
2.1.5 Program Jaminan Persalinan.	17
2.2 Persalinan aman.	18
2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan.	19
2.3.1 Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factors</i>).	19
2.3.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>).	22
2.3.3 Faktor Penguat (<i>Reinforcing factors</i>).	24
2.4 Pendidikan Kesehatan.	25
2.5 Perilaku Kesehatan.....	26
2.6 Kerangka Teori.....	30

3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	33
3.2 Definisi Operasional.....	35
3.3 Hipotesis.....	41
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42
4.4 Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	43
4.5 Cara Pengambilan Sampel.....	45
4.6 Jenis dan Sumber Data.....	47
4.7 Metode Pengumpulan Data.....	47
4.8 Pengolahan Data.....	48
4.9 Analisa Data.....	49
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
5.1.1 Keadaan Geografis.....	51
5.1.2 Keadaan Demografi.....	52
5.1.3 Sarana Pelayanan kesehatan.....	52
5.2 Hasil Analisis Univariat.....	53
5.2.1 Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan.....	53
5.2.2 Gambaran Umur Responden Saat Persalinan Terakhir.....	55
5.2.3 Gambaran Pendidikan responden.....	55
5.2.4 Gambaran Pekerjaan Responden.....	56
5.2.5 Gambaran Jumlah Kelahiran (Paritas).....	56
5.2.6 Gambaran Pengetahuan Responden.....	57
5.2.7 Gambaran Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan.....	57
5.2.8 Gambaran Biaya Persalinan Responden.....	58
5.2.9 Gambaran Status Ekonomi Responden.....	59
5.2.10 Gambaran Pengambil Keputusan.....	59
5.2.11 Gambaran Peranan Petugas Kesehatan.....	60
5.2.12 Gambaran Dukungan KIH.....	61
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	61
5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Penolong Persalinan.....	61
5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Penolong Persalinan.....	64
5.3.3 Hubungan Faktor Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan	67

6. PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	70
6.2.1 Pemilihan Penolong Persalinan Pada Kelas Ibu Hamil.....	70
6.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Penolong Persalinan	72
6.2.3 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Penolong Persalinan.....	78
6.2.4 Hubungan Faktor Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan...	82
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran.....	88
DAFTAR REFERENSI	
LAMPIRAN	

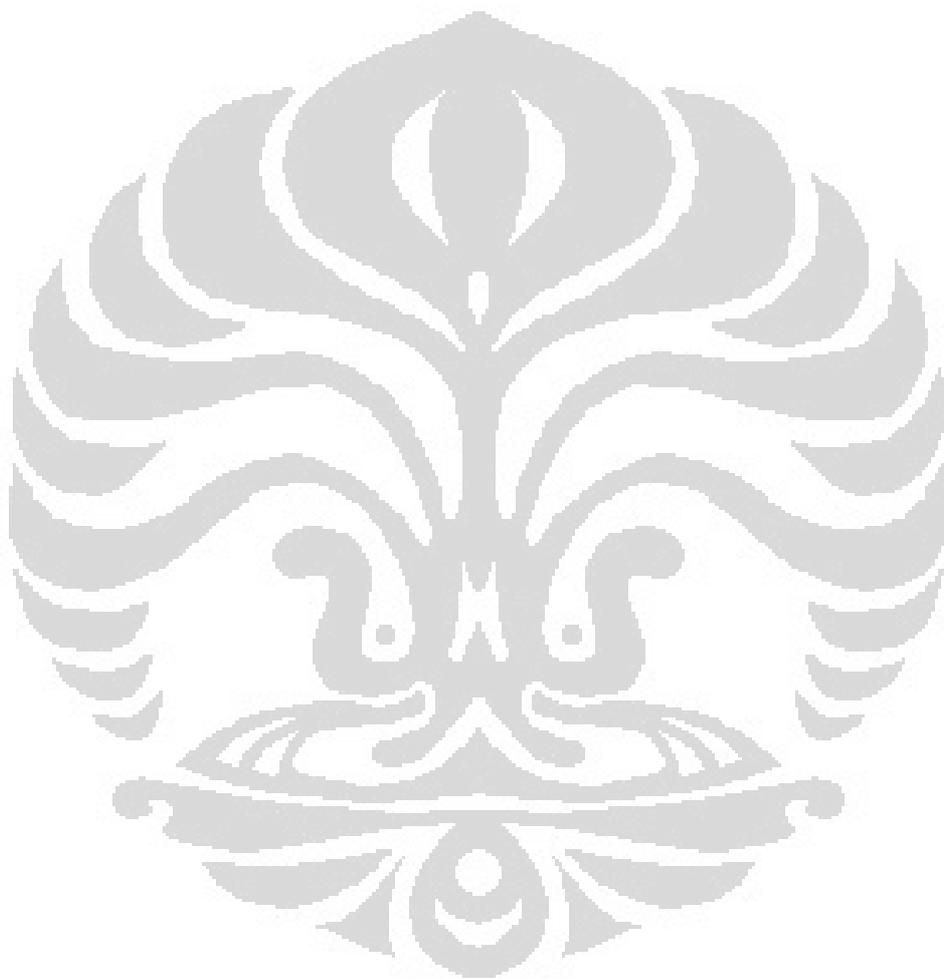


DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perkiraan Besar Sampel Berdasarkan Besar P1 dan P2 Pada Penelitian Sebelumnya.....	45
Tabel 4.2 Besar Populasi dan Sampel yang Ikut Kelas Ibu Hamil dan Telah Bersalin Pada Tahun 2011 di Puskesmas Ambal I.	46
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I.	55
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Ambal I.	56
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Ambal I.	56
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Puskesmas Ambal I.	57
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Ambal I.	57
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal I.	58
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Ambal I.	59
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Persalinan di Puskesmas Ambal I.	59
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Responden di Puskesmas Ambal I.	60
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan di Puskesmas Ambal I.	61
Tabel 5.11 Distribusi Responden Peranan Petugas Kesehatan Dalam KIH di Puskesmas Ambal I.	61
Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan KIH di Puskesmas Ambal I.	62
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I.	63

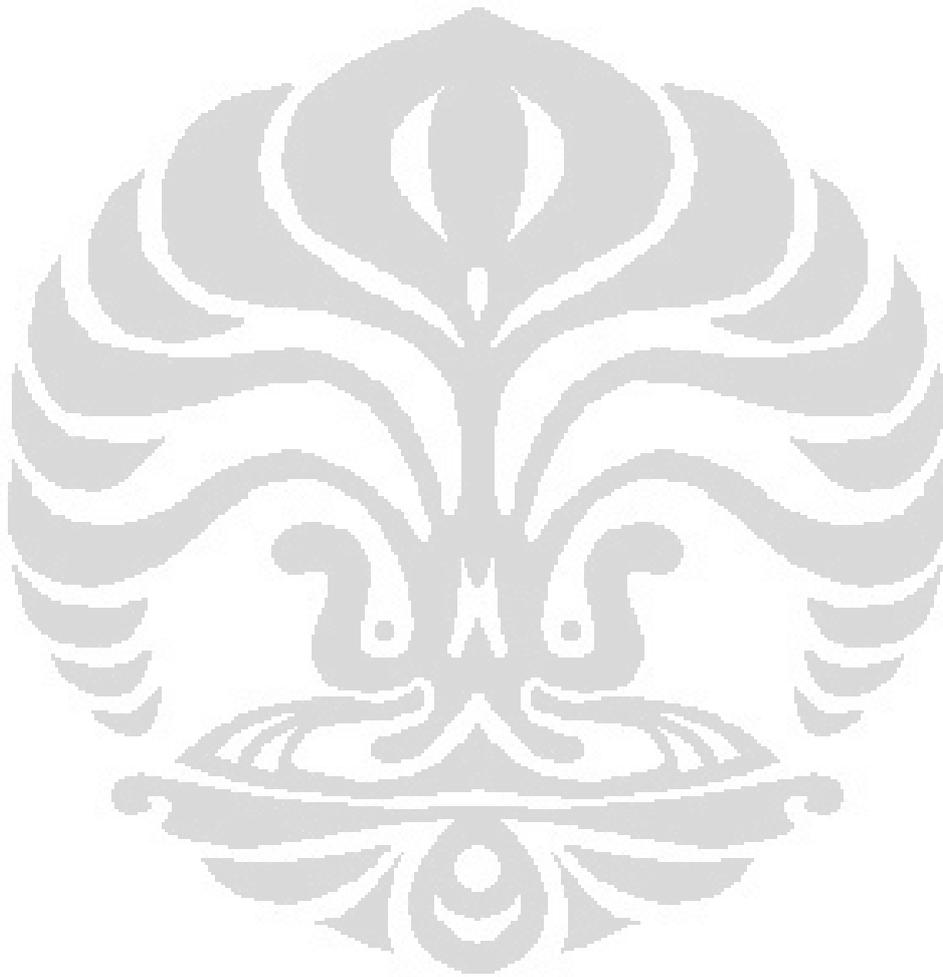
Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin di Puskesmas
Ambal I..... 66

Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat di Puskesmas
Ambal I. 68



DAFTAR GAMBAR

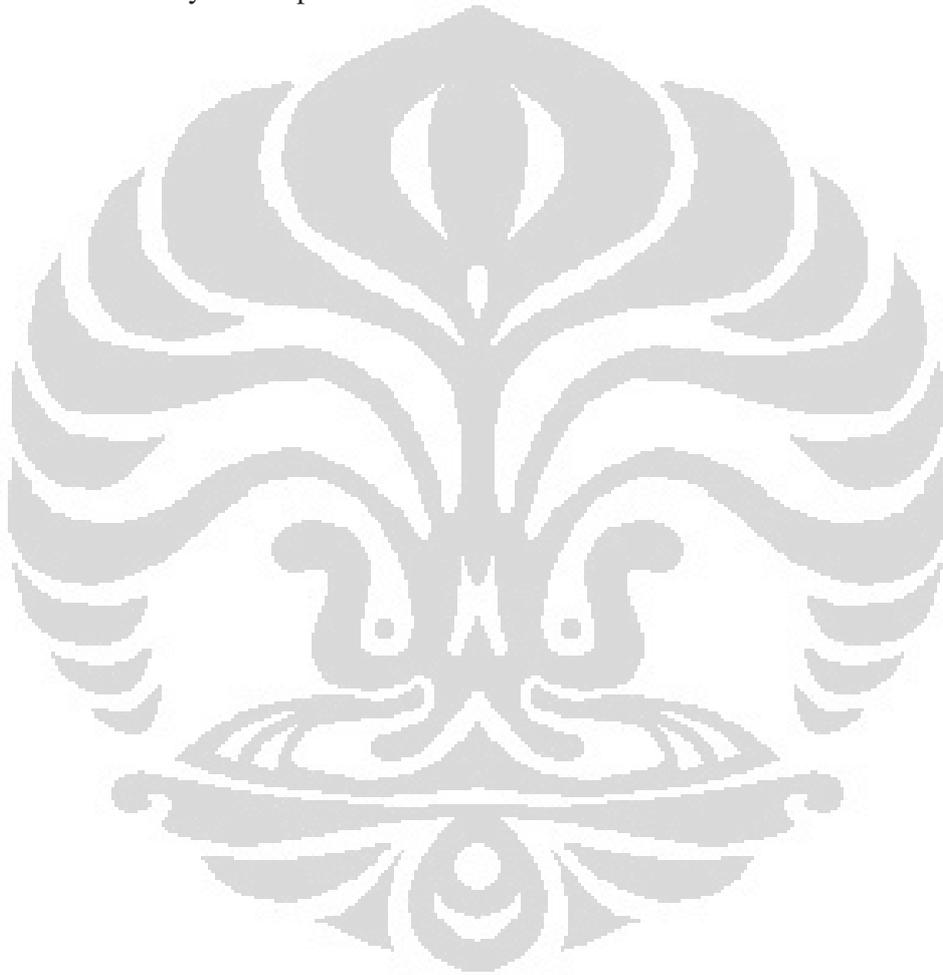
Gambar 2.1 Kerangka Teori Determinan Perilaku Menurut Green dan Kreuter Tahun 2005.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian
2. *Informed Consent form*
3. Kuisisioner Faktor Karakteristik Ibu, Faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor Pemungkin
4. Daftar Singkatan
5. Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peyelenggaraan pembangunan nasional yang selama ini dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua lapisan masyarakat, sehingga tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002). Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masih adanya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun dengan cara-cara tradisional memberi dampak pada tingginya AKI dan AKB di Indonesia. Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis professional baru 82,3% (Riskesmas, 2010), angka ini relatif rendah dibandingkan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand dimana angka pertolongan persalinannya mencapai 90%.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI tahun 2007 sebesar 228 per seratus ribu kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Tingginya AKI di Indonesia merupakan urutan teratas dibandingkan negara negara ASEAN seperti Singapura, Malaysia, Filipina, Thailand.

“Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan AKI diseluruh dunia turun sebesar tiga-perempatnya (75%) dan Angka Kematian Bayi turun sebesar dua-pertiga (67%) dalam kurun waktu tahun 1990 hingga 2015”, dengan kondisi tersebut Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102 per seratus ribu kelahiran hidup dan menurunkan AKB menjadi 23 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes, 2009).

Di Provinsi Jawa Tengah AKI sebesar 114 (SDKI, 2007) per seratus ribu kelahiran hidup, dan AKB sebesar 26 per seribu kelahiran hidup (SDKI, 2007) di atas

AKI nasional yaitu 228 perseratus ribu kelahiran hidup. Adapun target MDGs Jawa Tengah tahun 2015 untuk AKI adalah 60 per seratus ribu kelahiran hidup dan AKB 22 per seribu kelahiran hidup.

Kabupaten Kebumen sendiri menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2010 untuk program kesehatan ibu dan anak dimana kasus kematian ibu pada tahun 2009 yaitu 15 kasus dan pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi 14 kasus dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 15 kasus. Kasus kematian ibu di Kabupaten Kebumen sebagian besar pada saat nifas 57,2%, bersalin 21,4% dan waktu hamil 21,4%. Sedangkan AKB bersifat fluktuatif pada tahun 2009 sebesar 9,36 per seribu kelahiran hidup, pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 10,95 per seribu kelahiran hidup dan pada tahun 2011 terjadi penurunan kembali menjadi 8,85 perseribu kelahiran hidup.

Pencapaian program KIA di Puskesmas Ambal I tahun 2010 untuk K1 117% dari target 95%, K4 128% dari target 95% dan pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan 99% dari target 95% sehingga telah melebihi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Akan tetapi pada tahun 2011 terjadi penurunan dimana pencapaian K1 91,7% dari target yang ditetapkan dinas kesehatan Kabupaten Kebumen sebesar 95%, untuk K4 96,4% telah mencapai target dinas kesehatan kabupaten sebesar 95%, tetapi untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan baru mencapai 80,4% dari target 95%. Pada tahun 2011 di Puskesmas Ambal I tidak terdapat kasus kematian ibu, akan tetapi terjadi peningkatan kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2010 ada 7 kasus, dan pada tahun 2011 meningkat sebanyak 10 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan bawaan 3 kasus, Asfiksia 2 kasus, Berat Bayi Lahir Rendah 2 kasus, prematur 2 kasus dan sepsis 1 kasus.

Masalah kematian ibu merupakan masalah yang kompleks, diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu yang pendek. Komplikasi obstetrik yang tinggi berhubungan dengan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan yang rendah (Huda, 2005) selain itu juga dipengaruhi hal hal non teknis seperti pendidikan, status kesehatan ibu dan status sosial ekonomi ibu. Di Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI, mengacu pada intervensi strategi Kebijakan Departemen Kesehatan

yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Persalinan yang aman, Pelayanan obstetrik esensial (Sarwono, 2007)

AKB di Indonesia saat ini mencapai 36 perseribu kelahiran hidup (SDKI, 2007) dengan kondisi ini kita juga akan sulit mencapai target MDGs, untuk menurunkan AKB menjadi dua pertiga (67%) pada tahun 2015. Kematian neonatal (0-28 hari) merupakan dua pertiga dari kematian bayi. Penyebab langsung dari kematian neonatal diantaranya asfiksia, BBLR, tetanus, infeksi, masalah hematologi, masalah pemberian ASI dll. Selain itu tingginya AKB juga disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu pendidikan perempuan masih rendah, serta kedudukan dan peranan tidak menguntungkan, sosial ekonomi rendah, kondisi sosial budaya yang tidak mendukung, perilaku perawatan bayi baru lahir dan bayi di rumah serta masih minimnya akses pelayanan kesehatan pada bayi dan anak. Untuk mengatasi hal tersebut strategi pemerintah untuk menurunkan angka kematian dan peningkatan kualitas hidup bayi dan balita adalah dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat termasuk kemitraan dengan LSM potensial, meningkatkan pembiayaan kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan salah satunya dengan menggunakan buku KIA.

Dengan menggunakan buku KIA diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pemantauan gizi, sehingga AKI dan AKB dapat diturunkan. Buku KIA di Puskesmas, Posyandu dan Rumah Sakit digunakan sebagai pemantauan kesehatan ibu dan anak, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas, juga untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Selama ini penyuluhan kesehatan ibu dan anak masih sering dilakukan dengan konsultasi perseorangan pada waktu ibu memeriksakan kehamilannya atau pada saat kegiatan posyandu. Kegiatan seperti ini memiliki kelemahan kelemahan, dimana pengetahuan yang diperoleh terbatas, tidak terkoordinir, tidak ada pemantauan baik lintas program maupun lintas sektoral, serta penyuluhan ini tidak terencana dan tidak berkesinambungan. Untuk mengatasi kelemahan kelemahan tersebut maka mengacu

pada intervensi strategi Kebijakan Departemen Kesehatan dibentuklah program Kelas Ibu Hamil (DepKes RI, 2009).

Kelas Ibu Hamil mulai dibentuk pada tahun 2009 dan merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dalam bentuk tatap muka kelompok untuk membahas materi KIA yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kegiatan Kelas Ibu hamil dilakukan secara berkesinambungan dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan menggunakan stiker yang merupakan salah satu kegiatan desa siaga.

Penelitian Kelas Ibu Hamil yang dilakukan oleh Saswaty (2010) mengenai pengaruh keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap pemilihan penolong persalinan secara statistik diperoleh hasil ada hubungan bermakna ($p < 0,05$). Demikian juga dengan hasil merencanakan penolong persalinan dan pencegahan komplikasi setelah mengikuti kelas ibu hamil.

Kabupaten Kebumen mulai melaksanakan program Kelas Ibu Hamil pada tahun 2010 akan tetapi belum semua puskesmas melaksanakan, hanya ada empat puskesmas yang ditunjuk sebagai percontohan pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil diantaranya Puskesmas Ambal I, Puskesmas Buiuspesantren I, Puskesmas Klirong dan Puskesmas Karanganyar dimana Bidan Koordinator di puskesmas tersebut telah dilatih menjadi fasilitator Kelas Ibu Hamil. Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen telah mengadakan sosialisasi Kelas Ibu Hamil kepada semua Kepala Puskesmas dan bidan koordinator di wilayah kerja Kabupaten Kebumen, namun program Kelas Ibu Hamil belum berjalan maksimal karena belum semua bidan dilatih menjadi fasilitator Kelas Ibu Hamil, pada bulan Maret 2012 diadakan sosialisasi Kelas Ibu Hamil untuk semua bidan di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Kebumen sehingga diharapkan program Kelas Ibu Hamil dapat berjalan sesuai dengan harapan.

Puskesmas Ambal I merupakan salah satu puskesmas percontohan yang telah menerapkan Program Kelas Ibu Hamil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Namun pencapaian program kesehatan ibu dan anak belum maksimal, dengan masih adanya 10 kasus kematian bayi pada tahun 2011, dimana terjadi peningkatan kasus

kematian bayi dibandingkan tahun 2010 yang hanya 7 kasus. Selain itu juga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2011 baru mencapai 80,4% dimana target Dinkes Kabupaten Kebumen untuk pertolongan persalinan sebesar 95 % .

Berdasarkan hal tersebut di atas dan penelitian sebelumnya penulis ingin mengangkat masalah Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah diterapkan Kelas Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal I belum diperolehnya hasil yang maksimal, dimana pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 80,4%, capaian ini belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen pada tahun 2011 sebesar 95% dan adanya peningkatan kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2010 ada 7 kasus kematian bayi meningkat menjadi 10 kasus kematian bayi pada tahun 2011, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di atas dan penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah gambaran pemilihan penolong persalinan setelah peserta mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.
- b. Apakah ada hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.
- c. Apakah ada hubungan faktor pemungkin (jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, status ekonomi) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen.

- d. Apakah ada hubungan faktor penguat (pengambilan keputusan, peranan petugas kesehatan, dukungan kelompok kelas ibu hamil) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan keikutsertaan Kelas Ibu Hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran pemilihan penolong persalinan setelah peserta mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.
- b. Diketuainya hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.
- c. Diketuainya hubungan faktor pemungkin (jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, status ekonomi) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.
- d. Diketuainya hubungan faktor penguat (peranan petugas kesehatan, pengambilan keputusan, dukungan kelompok kelas ibu hamil) terhadap pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi

- a. Diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang hubungan keikutsertaan Kelas Ibu Hamil terhadap penolong persalinan di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen, sehingga dapat digunakan dalam perencanaan program Kesehatan Ibu dan Anak, untuk menurunkan AKI dan AKB khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

- b. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen dalam pengembangan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil guna mendorong peningkatan penolong persalinan oleh nakes.
- c. Menjadi motivasi dalam peningkatan kinerja, terutama tupoksi bidan di desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas di masyarakat.

1.5.2 Manfaat Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan dalam mengembangkan keilmuan di bidang kesehatan, khususnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.6 Ruang Lingkup

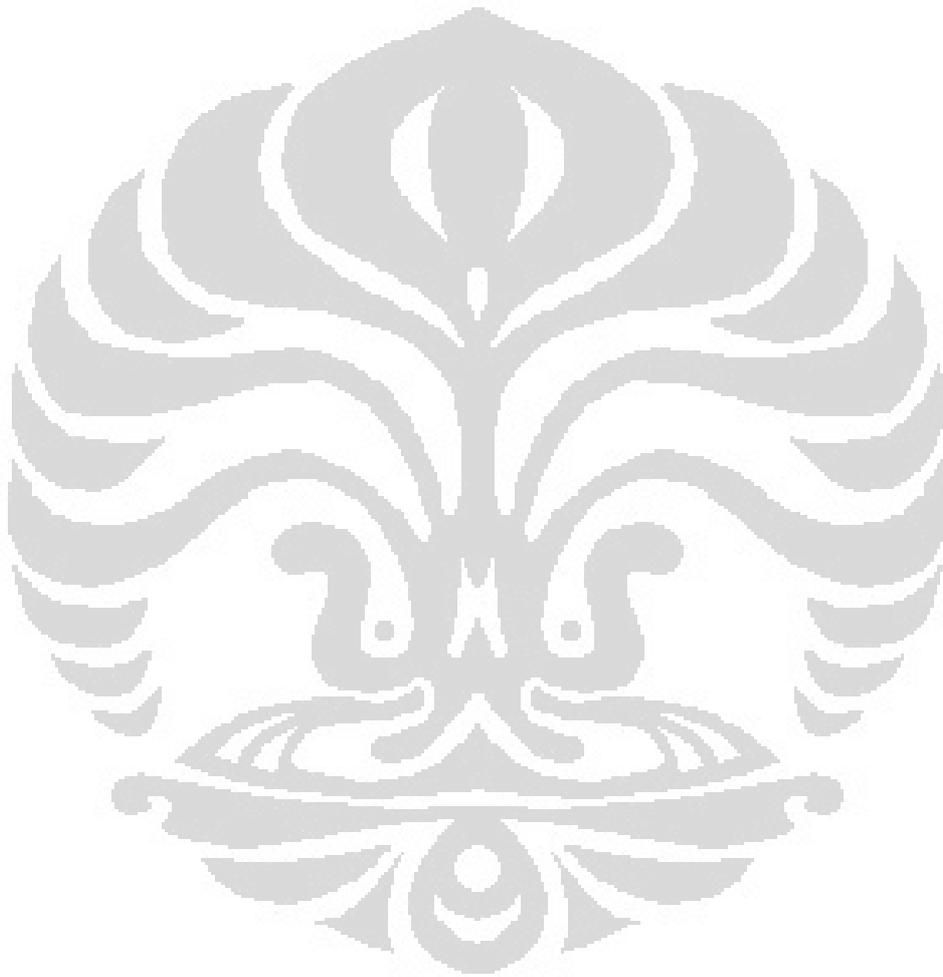
Penelitian ini menganalisis Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen. Penelitian ini menggunakan *study cross sectional*, yaitu merupakan penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek dalam waktu bersamaan atau *time point approach* (Pratiknya, 1996).

Selain itu penelitian ini juga untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dalam Kelas Ibu Hamil yang mempengaruhi terhadap pemilihan penolong persalinan. Penelitian dilakukan pada populasi ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

Wilayah penelitian dipilih karena di Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen merupakan salah satu percontohan Kelas Ibu Hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen akan tetapi terjadi peningkatan kasus kematian bayi pada tahun 2011, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru 80,4% belum mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen sebesar 95%.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yakni data kohort ibu hamil dan laporan PWS KIA puskesmas juga rekapan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, selain itu peneliti juga menggunakan data primer dengan wawancara langsung pada responden

yaitu peserta yang telah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak tiga kali dan telah melahirkan pada tahun 2011. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juni 2012.



BAB 2

TNJAUAN PUSTAKA

2.1 Upaya Penurunan AKI dan AKB di Indonesia

2.1.1 Program *Safe Motherhood* dan Program *Making Pregnancy Safer*

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada tahun 1990-an secara konseptual diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang dicanangkan pemerintah tahun 12 oktober 2000 sebagai bagian dari program *Safe motherhood*. Adapun tujuan dari *Safe motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* sama, yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi kesakitan, kecacatan dan kematian yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Sejak tahun 1985 pemerintah merancang *Child Survival (CS)* untuk penurunan AKB. Kedua strategi diatas sejalan dengan Grand Strategi DepKes tahun 2004.

Rencana Strategi MPS terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi.

Tiga pesan kunci MPS adalah :

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obsetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Dari tiga pesan kunci MPS dilakukan dengan empat Strategi yaitu:

- a. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita di tingkat dasar dan rujukan.
- b. Membangun kemitraan yang efektif.
- c. Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat .
- d. Meningkatkan Sistem Surveilans, Pembiayaan, Monitor dan Informasi KIA.

Rencana Strategi *Child Survival* (CS) terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi.

Tiga pesan kunci CS adalah:

- a. Setiap bayi dan balita memperoleh pelayanan kesehatan dasar paripurna.
- b. Setiap bayi dan balita sakit ditangani secara adekuat.
- c. Setiap bayi dan balita tumbuh dan berkembang secara optimal.

Empat strategi CS adalah:

- a. Peningkatan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita yang berkualitas yang berdasarkan bukti ilmiah.
- b. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya dalam melakukan advokasi untuk memaksimalkan sumberdaya yang tersedia serta memantapkan koordinasi pelaksanaan dengan MPS dan CS.
- c. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui kegiatan peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku yang menunjang kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia.
- d. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita.

2.1.2 Gerakan Ibu Sehat Sejahtera (GISS) dan Gerakan Sayang Ibu (GSI)

Program upaya penurunan AKI dan AKB juga dilaksanakan oleh BKKBN. Harus diakui bahwa keberhasilan program KB membantu percepatan penurunan AKI disamping program lain seperti pelayanan kesehatan sampai ke pelosok desa (Puskesmas), bidan di desa, peran serta organisasi dan PKK di tingkat masyarakat. BKKBN mencanangkan Kampanye Ibu Sehat Sejahtera (KISS) yang kemudian berubah menjadi Gerakan Ibu Sehat Sejahtera (GISS) yang mencakup komponen utama yaitu:

- a. Pendewasaan usia nikah atau kawin
- b. Pendidikan reproduksi sehat
- c. Penyuluhan pra dan paska persalinan serta Keluarga Berencana
- d. Penyuluhan Metode Kontrasepsi Efektif

- e. Imunisasi dan penanggulangan diare
- f. Peningkatan penggunaan air susu ibu
- g. Bina keluarga balita
- h. Usaha perbaikan gizi keluarga
- i. Peningkatan ketrampilan wanita
- j. Peningkatan peran ganda pria
- k. Pemantapan kelembagaan KB

Pada prakteknya program GISS terlalu luas sehingga dibentuklah GSI pada tahun 1986 yang lebih fokus pada penurunan AKI, dimotori oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan.

GSI dilaksanakan oleh masyarakat bekerjasama dengan pemerintah, dalam GSI juga dilakukan penyadaran kaum pria agar memberikan hak reproduksi, perlindungan ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara memberikan perawatan yang baik. Dengan GSI diharapkan akan terjadi penurunan AKI.

2.1.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Sektor kesehatan menjadi ukuran dominan dalam pencapaian MDGs. Adapun sektor kesehatan tersebut diantaranya penurunan AKB dan peningkatan kualitas kesehatan ibu. Tidak bermaksud melebihi kesehatan ibu merupakan pondasi untuk melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Berbagai program diluncurkan untuk mendukung kebijakan peningkatan kesadaran sehat pada ibu, khususnya ibu hamil dan ketika bersalin, maka dibentuklah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K, merupakan terobosan dalam rangka percepatan penurunan AKI yang *dilaunching* pada tahun 2007 dengan landasan hukum surat tahun 2008 yang menegaskan tentang upaya percepatan pelaksanaan program P4K.

P4K memungkinkan pemantauan ibu hamil dan upaya persalinan sehat menjadi lebih optimal. Pasalnya petugas kesehatan memasang stiker didepan rumah ibu hamil yang bertujuan sebagai pengingat sekaligus kontrol terhadap perkembangan kesehatan ibu hamil dan proses persalinan. Tidak hanya menempel stiker, aksi tatap

muka yang berjalan rutin antara petugas kesehatan, kader dan ibu hamil menjadi penting dalam menekan AKI.

Kemitraan juga menjadi salah satu kunci dalam pelaksanaan P4K. Di daerah terpencil masih banyak masyarakat melakukan persalinan dengan dukun beranak. Saat ini dukun beranak diberdayakan sebagai mitra petugas kesehatan mendampingi ibu hamil dan bersalin, hanya saja seluruh tindakan medis dijalankan oleh petugas kesehatan yang ada. P4K juga mengajak masyarakat sekitar untuk lebih peduli kepada ibu hamil mereka dengan cara menolong pengadaan transportasi dan donor darah jika diperlukan.

Tidak hanya memantau masa kehamilan dan persalinan, perawatan kesehatan bayi dan perencanaan keluarga berencanakan berlangsung selepas masa persalinan. Guna terus meningkatkan kesadaran ibu hamil pada perawatan kesehatan selepas persalinan sang ibu akan diberikan satu buku pedoman tentang kesehatan ibu dan anak (Buku KIA).

Dengan makin terjaga dan meningkatnya kesehatan ibu hamil dan masa persalinan, hal ini bisa dikatakan sebagai satu keberhasilan seluruh bangsa. Tidak hanya bermanfaat bagi pribadi semata, namun kelak akan hadir generasi penerus bangsa yang lebih sehat dan berkualitas.

2.1.4 Program Kelas Ibu Hamil

1. Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu menurunkan AKI dan AKB. Penggunaan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta gizi sehingga salah satu tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai. Penyebarluasan penggunaan Buku KIA dilakukan melalui puskesmas, rumah sakit, kegiatan posyandu dan lain lain dengan tujuan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dari para petugas kesehatan serta adanya peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu Buku KIA dapat pula dipakai sebagai alat pemantau kesehatan ibu dan anak serta pendidikan dan penyuluhan kesehatan khususnya ibu-ibu.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.

Dewasa ini penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain:

- Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami pada saat konsultasi.
- Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.
- Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.
- Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk menangani kelemahan kelemahan diatas, direncanakan metode pembelajaran Kelas Ibu Hamil. Kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama Kelas Ibu Hamil.

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas Ibu Hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan yang menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam ibu hamil.

Beberapa keuntungan Kelas Ibu Hamil adalah:

- Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil.
- Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas dalam penyampaian materi.
- Dapat mendatangkan tenaga ahli dalam memberikan penjelasan topik tertentu.
- Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- Dilakukan evaluasi terhadap ibu hamil dan petugas kesehatan dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Fasilitator Kelas Ibu Hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil atau melalui *on the job training*.

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil:

- a. Pelatihan bagi pelatih
- b. Pelatihan bagi fasilitator
- c. Sosialisasi Kelas Ibu Hamil pada tokoh agama dan tokoh masyarakat
- d. Persiapan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil
- e. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

2. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Tujuan khusus :

- a. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan

selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang:

Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

c. Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dan P4K).

d. Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan).

e. Perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas)

f. KB paska persalinan.

g. Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

h. Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

i. Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).

j. Akte kelahiran.

3. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta Kelas Ibu Hamil:

Peserta Kelas Ibu Hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil.

Suami/keluarga:

Mengikuti Kelas Ibu Hamil paling tidak sekali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi lainnya.

4. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Hal hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan Kelas Ibu Hamil:

- a. Melakukan identifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja.
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana Kelas Ibu Hamil.
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan Kelas Ibu Hamil serta mempelajari materi yang disampaikan.
- d. Persiapan peserta Kelas Ibu Hamil, mengundang ibu hamil dengan umur kehamilan 5 sampai 7 bulan.
- e. Siapkan tim pelaksana Kelas Ibu Hamil, siapa fasilitator dan narasumber jika diperlukan.

Pelaksanaan pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan (terlampir jadwal Kelas Ibu Hamil).

5. Kegiatan Pelaksanaan

Pertemuan Kelas Ibu hamil dilakukan tiga kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi Kelas Ibu Hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kelas ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, setelah sampai rumah diharapkan dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

6. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan Kelas Ibu Hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan.

a. Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, hasil monitoring dapat dijadikan acuan untuk perbaikan dan pengembangan Kelas Ibu Hamil.

b. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator (*input, proses* dan *output*). Evaluasi dilakukan untuk menilai pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan kemampuan fasilitator Kelas Ibu Hamil. Hasil evaluasi dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk perbaikan dan pengembangan Kelas Ibu Hamil.

c. Pelaporan

Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil.

Isi laporan minimal memuat tentang:

- Waktu pelaksanaan.
- Jumlah peserta.
- Proses pertemuan.
- Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
- Hasil evaluasi

Pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan setiap selesai pertemuan atau setiap angkatan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, kabupaten dan provinsi pelaporan disusun setiap 3 bulan sekali dan laporan tahunan.

2.1.5 Program Jaminan Persalinan (Jampersal)

Upaya penurunan AKI terus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu. Kematian ibu sebagian besar terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi puerperium, partus macet, abortus, trauma obstetrik, emboli dan lain lain.

Kematian ibu juga diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa tiga terlambat, terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat

dirujuk, dan terlambat mendapat pertolongan medis. Salah satu upaya yang diambil adalah persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan.

Persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4% (Riskesmas, 2010). Keadaan seperti ini terjadi karena disebabkan oleh ketiadaan pembiayaan persalinan. Oleh karena itu diperlukan kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan ditolong di fasilitas kesehatan. Untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal).

Jampersal bertujuan untuk memutus hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas dan KB paska persalinan, serta pelayanan bayi baru lahir. Diharapkan program Jampersal dapat mengatasi terjadinya tiga terlambat sehingga terjadi penurunan AKI dan AKB dan target MDGs tercapai.

2.2 Persalinan Aman

Pertolongan persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan paska persalinan, terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan paska persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif (Departemen Kesehatan RI, 2008).

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

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

2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil dalam Pemilihan Penolong Persalinan.

2.3.1 Faktor Predisposisi

a. Umur

Usia reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, usia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat alat reproduksi (Koblinsky, 1997).

b. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Paritas adalah status seseorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya. Ibu yang baru pertama kali hamil akan lebih rajin untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu yang sudah pernah melahirkan menganggap telah berpengalaman dan menganggap kehamilannya adalah hal biasa. Semakin banyak paritas (*grande multi para*) akan semakin meningkatkan resiko terjadinya komplikasi (Sarwono, 2007).

c. Status Kesehatan Reproduksi

Riwayat reproduksi meliputi apakah pasien pernah hamil, pernah mengalami keguguran, atau pernah mengalami kematian janin di dalam rahim atau saat proses melahirkan. Selain itu penggunaan metode KB, lama waktu penggunaan KB, dan apakah pasien pernah terpapar zat-zat berbahaya

misalnya karena lingkungan pekerjaan juga menjadi informasi yang penting dalam konseling.

Riwayat kesehatan keluarga pasien juga penting untuk menentukan apakah kehamilan yang sedang dijalani termasuk kehamilan beresiko tinggi atau tidak. Informasi ini mencakup tentang status kesehatan pasien, para saudara kandung pasien dan pasangan, jika ada yang sudah meninggal juga akan ditanyakan penyebab dan usia saat meninggal serta apakah ada yang meninggal sehubungan dengan proses kelahiran (saat melahirkan atau saat dilahirkan). Riwayat kesehatan keluarga akan membantu dokter mengidentifikasi abnormalitas yang telah muncul di keluarga pasien dan membantu memprediksi kemungkinannya untuk muncul pada pasien.

d. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2001).

Ibu yang hamil sehari-hari masih bekerja seperti biasa, kadang ibu adalah tumpuan hidup pada keluarga miskin. Bekerja pada umumnya menyita waktu, sehingga tidak memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilan dan persiapan persalinan.

e. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan hal yang paling mendasar pada seseorang dalam cara berpikir dan memutuskan suatu masalah. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemilihan penolong persalinan. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan derajat kesehatannya, meningkatkan tingkat pendidikan ibu merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nur Latifah (2006) melalui uji hubungan *chi square* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,006$).

f. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Pengetahuan menurut Green and Kreuter merupakan faktor yang mendasari seseorang untuk berperilaku didalamnya tercakup persepsi tentang tradisi dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat. Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang berperilaku langgeng dibandingkan seseorang dengan pengetahuan rendah.

Kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi, sangat berpengaruh kepada perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan dan pemilihan penolong persalinan. Sesuai dengan penelitian Nur Latifah (2006) ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,029$).

g. Sikap Ibu Terhadap Penolong Persalinan

Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan pendapat atau emosi seseorang. Sikap belum merupakan tindakan, tetapi kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lapangan tertentu sebagai suatu reaksi sebagai penghayatan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian Rosmawati (2011), ada hubungan sikap ibu yang ikut Kelas Ibu Hamil terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, 97,9% berperilaku baik merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan.

h. Persepsi Ibu Terhadap Penolong Persalinan

Persepsi adalah pengalaman yang yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama (Notoatmodjo 2005). Bila ibu sudah tahu tentang persalinan yang aman, maka akan timbul persepsi ibu yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun dan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan sehingga akhirnya ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinannya.

Budaya berpengaruh langsung terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan, karena kondisi-kondisi umum dari peristiwa kehamilan dan

persalinan tersebut diinterpretasikan berbeda menurut kebudayaan yang berbeda. Perawatan sejak awal kehamilan terjadi hingga paska persalinan biasa dilakukan di rumah dengan dibantu seorang dukun bayi. Pada kesempatan itu anggota keluarga seperti ibu, suami, serta saudara dan kerabat memainkan peranan tertentu sebab itu walaupun ibu sudah mempunyai persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, akan tetapi bila suami yang menyuruh agar istrinya melahirkan dengan dukun, akan sangat sulit sekali bagi seorang istri untuk tidak menuruti kehendak suami tersebut, sehingga akhirnya persalinan ibu tersebut akan ditolong oleh dukun.

2.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

a. Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan (jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan) dan Akses Informasi

Akses pelayanan bukan sekedar masalah jarak. Selama beberapa dekade terakhir, telah banyak mengalami kemajuan dalam penyediaan pelayanan kesehatan di negara berkembang, namun kemajuan ini belum merata. Wanita, terutama belum memperoleh pelayanan yang proporsional. Tidak memadainya akses pelayanan kesehatan pada wanita juga tercermin dari statistik kematian, meskipun angka kematian bayi menurun namun angka kematian ibu tetap tinggi, meskipun kesehatan ibu mendapat porsi perhatian terbesar dalam kebutuhan wanita secara umum.

Elemen elemen yang dibutuhkan wanita agar memperoleh akses pelayanan yang efektif sangat banyak dan kompleks. Menjamin tersediannya fasilitas dan petugas penyedia dengan jarak yang terjangkau tetap merupakan kebutuhan primer. Akses pelayanan yang efektif dapat dijamin jika pelayanan terjangkau secara finansial, dianggap sesuai, dan dapat diterima oleh wanita sebagai pengguna pelayanan. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita hamil, bersalin untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi

yang tersedia terbatas dan biaya transportasi tidak terjangkau, komunikasi sulit, dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit.

b. Biaya Pelayanan Kesehatan

Pelayanan di fasilitas kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta di berikan dengan cara pembayaran tunai, kecuali pelayanan bagi keluarga miskin di fasilitas pemerintah. Saat ini sedang dikembangkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPKM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Selain itu program pembiayaan kesehatan dilaksanakan oleh ASKES, Jamsostek, Dana Sehat dan Tabulin. Tabulin adalah upaya pembiayaan khusus untuk pelayanan selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Pelayanan komplikasi yang tepat waktu dan adekuat berperan penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Namun pertolongan komplikasi dan kegawatdaruratan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan dana merupakan alasan utama penolakan untuk dirujuk ke rumah sakit.

c. Status Ekonomi (Pendapatan Keluarga)

Risiko kesehatan akibat kemiskinan jauh lebih besar kepada wanita dibanding pria. Tampak jelas bahwa pada hampir seluruh indikator status sosial dan ekonomi, wanita selalu lebih terbelakang daripada pria. Di setiap negara berkembang dan diseluruh strata ekonomi, wanita mengontrol lebih sedikit aset produktif dibanding pria. Wanita bekerja lebih lama namun sedikit menerima upah, meskipun mereka menghasilkan 40%-100% kebutuhan dasar keluarga (UNIDIESSA, 1991). Akhirnya wanita sering ditekan hak asasinya untuk mengambil keputusan sendiri. Meskipun tersedia sumber dayanya, praktek hukum dan kebiasaan yang terkait dengan nilai budaya mencegah wanita untuk membuat dan melaksanakan keputusan sendiri, bahkan menyangkut masalah yang sangat mendasar (misalnya kapan mencari pelayanan kesehatan atau melaksanakan keluarga berencana). Keadaan wanita yang lemah merupakan keadaan yang membahayakan kesehatan,

mengakibatkan wanita harus lebih keras untuk memutuskan siklus kemiskinan mereka dan keluarganya.

2.3.3 Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

a. Peranan Petugas Kesehatan

Peranan petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik segi emosi, perasaan maupun fisik berperan dalam memberikan dukungan kepada ibu dalam menentukan pemilihan pertolongan persalinan yang tepat.

b. Dukungan Suami

Budaya berpengaruh langsung terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan, karena kondisi-kondisi umum dari peristiwa kehamilan dan persalinan tersebut diinterpretasikan berbeda menurut kebudayaan yang berbeda. Disini pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku suami sangat penting dalam memberi dukungan dan pengambilan keputusan dalam pemilihan pertolongan persalinan.

c. Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.

Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan sikap, pemahaman dan perilaku ibu yang positif dalam perawatan kehamilan dan persiapan persalinan.

d. Dukungan Masyarakat

Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya, seperti konsepsi-konsepsi di masyarakat mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu hamil, bersalin nifas dan anak yang dilahirkannya.

2.4 Pendidikan Kesehatan

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan lainnya. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku, perilaku akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai *outcome* pendidikan kesehatan.

a. Peranan pendidikan kesehatan

Semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu kepada H.L. Blum. Menurut hasil penelitiannya status kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Selanjutnya Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor tersebut, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai nilai-nilai kesehatan.

b. Konsep pendidikan kesehatan

Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang baik pada individu, kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan konsep tersebut, maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah masalah kesehatan sendiri menjadi mampu dan lain sebagainya. Jadi pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal.

c. Proses Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Persoalan *input* menyangkut sasaran didik dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut, terjadi pengaruh timbal balik antara pengajar, metode dan tehnik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil dari belajar itu sendiri merupakan perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.5 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan secara garis besar dikelompokkan menjadi dua:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat

Perilaku ini mencakup perilaku mencegah atau menghindari dari penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku untuk mengupayakan meningkatkan kesehatan (perilaku promotif)

2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya, perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*)

Benyamin Bloom (1908) dalam wawan (2010) membedakan 3 area atau ranah perilaku yakni :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dsb) yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan diartikan secara benar objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dsb). Menurut Baron, Byrne, Myers dan Gerungan dalam Wawan (2005) menyatakan ada tiga komponen yang membentuk sikap yaitu:

- a. Komponen Kognitif (komponen *perceptual*), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsikan terhadap sikap.
- b. Komponen afektif (komponen *emotional*), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan arah sikap positif atau negatif.
- c. Komponen konatif (komponen *action*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

Sedangkan menurut Allport, dalam Notoatmodjo (2005), sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
Artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*ten to behave*)
Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mempengaruhi bahkan menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya, berani mengambil resiko bila ada yang mencemooh atau ada resiko lainnya.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti yang disebutkan diatas adalah bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain seperti fasilitas atau saran dan prasarana.

Praktek atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktek.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005) terdapat tiga faktor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut adalah:

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factor*), yaitu faktor faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai nilai, tradisi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, kemudahan mencari pelayanan kesehatan, kemudahan transportasi, tempat pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
3. Faktor faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, diantaranya kepuasan terhadap layanan/fasilitas kesehatan, adanya dukungan dari keluarga, teman pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan.

2.6 Kerangka teori

Banyak teori yang membahas perubahan perilaku seseorang atau kelompok pada suatu masyarakat. Pada umumnya individu cenderung mengikuti sikap dan perilaku searah dengan orang yang dianggap berpengaruh seperti orang tua, teman sebaya, guru, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lainnya (Azwar, 1998). Sedangkan menurut teori dorongan (*drive theory*) yang dikutip oleh Machfoed dan Suryani (2007), dimana teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu

mempunyai dorongan dorongan (*drive*) yang berkaitan dengan kebutuhan kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku.

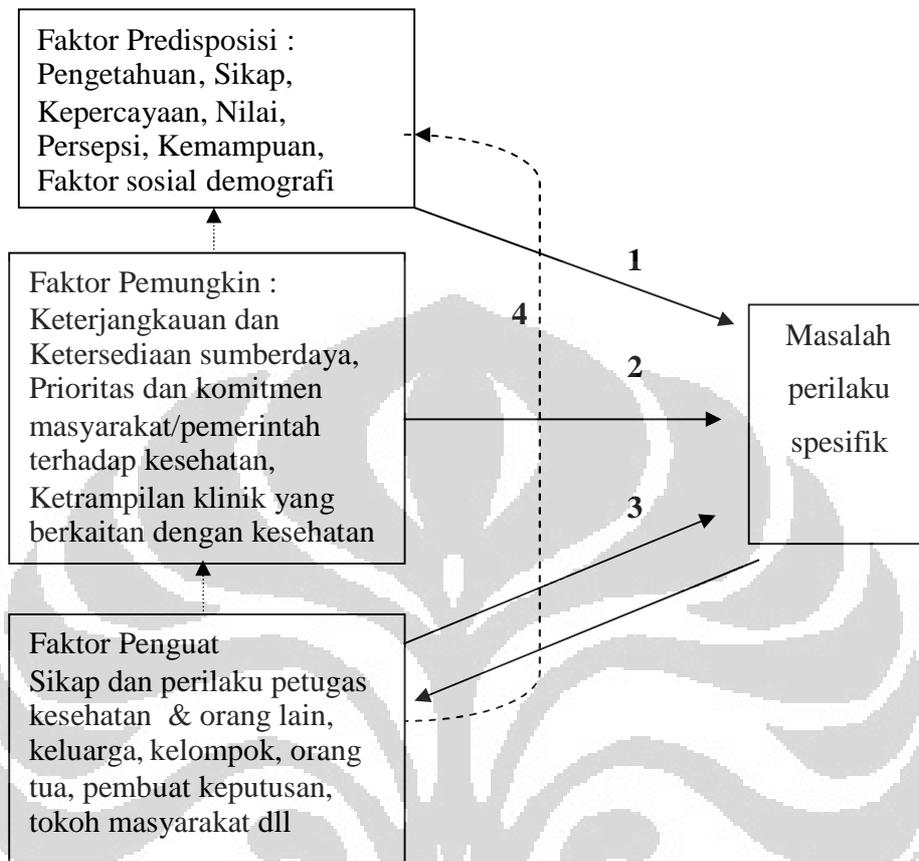
Green dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan permasalahan kesehatan selama ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Perubahan perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Masing masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap perilaku.

Salah satu intervensi untuk perubahan perilaku dibidang kesehatan dengan pendekatan pendidikan kesehatan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, kesadaran dan melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat WHO (1954). Selain itu faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku yaitu terjangkauunya biaya dan fasilitas kesehatan serta pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam meyakinkan seseorang, faktor *reinforcing* yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku, seperti keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap suami, sikap kader, sikap dan perilaku tenaga kesehatan serta partisipasi organisasi masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kelas suatu program.

Kerangka teoritis yang dapat digunakan dalam membahas hubungan Kelas Ibu Hamil terhadap pemilihan penolong persalinan, setelah ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil dengan menggunakan teori Green and Kreuter (2005).

Teori ini dapat mengidentifikasi perilaku yang berkontribusi dalam pemilihan penolong persalinan dan menggali faktor predisposisi, pemungkin, serta faktor penguat yang mempengaruhi perubahan perilaku.



Gambar 2.1: Kerangka Teori Determinan Perilaku Menurut Green dan Kreuter (2005).

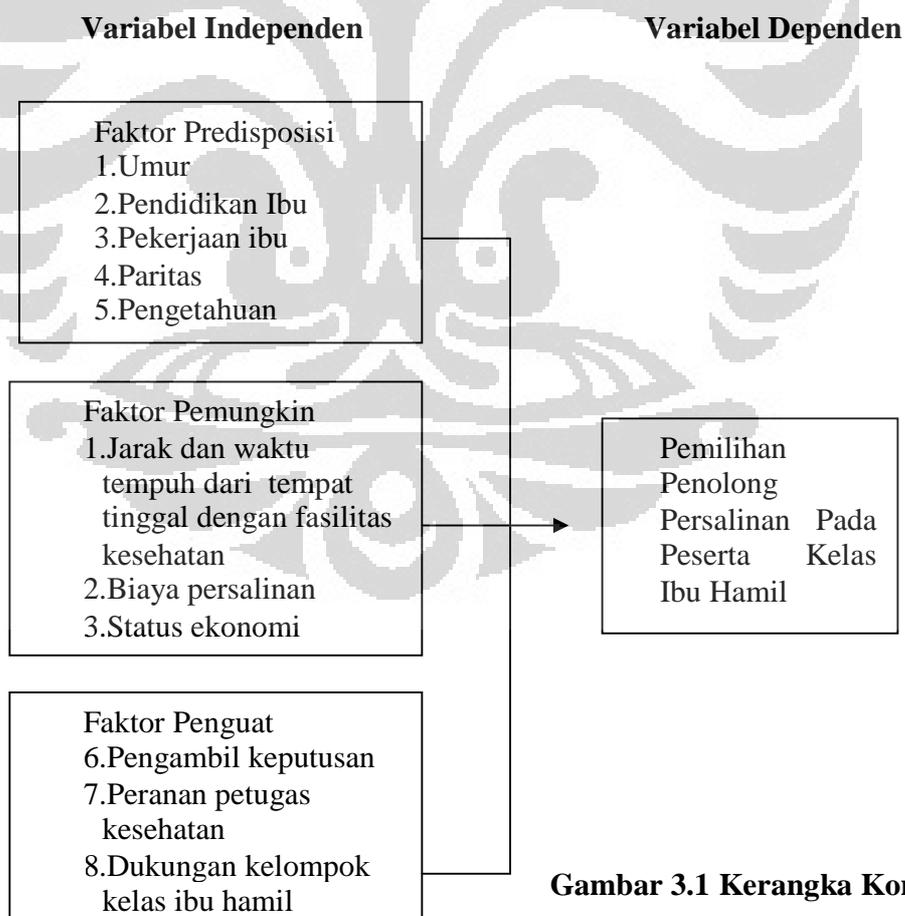
Sumber : Modifikasi Green, LW and Kreuter, M.W. Health Program Planning : an Educational and ecological Approach, 2005

Gambar diatas menggambarkan pendidikan dan perilaku diidentifikasi mempunyai keterkaitan terhadap masalah masalah kesehatan. Gambar (1) merupakan motivasi awal untuk berbuat, (2) pengembangan sumberdaya yang memungkinkan, (3) pengaruh orang lain terhadap perilaku yang memungkinkan, (4) penguat atau hukuman terhadap perilaku mempengaruhi faktor predisposisi dan juga faktor pemungkin.

BAB 3
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori, variabel yang akan diambil dari penelitian ini, kerangka konsep yang mengacu pada teori (Green dan Kreuter 2005), terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi dalam perubahan perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan yakni faktor predisposisi, (*predisposing factors*), faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) dan faktor yang memungkinkan (*enabling factors*). Faktor-faktor tersebut dijabarkan dalam kerangka konsep di bawah ini



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dalam bentuk tatap muka kelompok untuk membahas materi KIA diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.

Adapun faktor-faktor yang akan diteliti dikelompokkan kedalam variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (Independen). Disini yang menjadi variabel terikat adalah Pemilihan Penolong Persalinan Pada Peserta Kelas Ibu Hamil, dan yang menjadi variabel bebas adalah, Faktor Predisposisi (Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan), faktor pemungkin (*enabling*) antara lain jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, dan stastus ekonomi, serta faktor penguat (*reinforcing*) adalah, pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok Kelas Ibu Hamil.



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Pemilihan penolong persalinan pada peserta Kelas Ibu Hamil	Pernyataan responden tentang penolong persalinan yang dipilih saat melahirkan anak terakhir, setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pada kehamilan terakhir.	Kuisisioner (c, no:1)	Wawancara	0=Nakes 1=Non Nakes Nakes: Dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan, perawat. Non Nakes: dukun beranak	Ordinal
<i>Faktor predisposisi</i>						
2	Independen Umur saat melahirkan	Pernyataan responden tentang lamanya masa hidup pada waktu melahirkan anak yang terakhir.	Kuisisioner (d, no:1)	Wawancara	0= Tidak beresiko, 20-35 th 1=Beresiko, < 20 dan >35 th (DepkesRI, 2004)	Ordinal
3	Pendidikan formal terakhir ibu	Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikannya.	Kuisisioner (b, no:2)	Wawancara	0= Tinggi, > SLTP 1= Rendah, ≤ Tamat SLTP	Ordinal

4	Pekerjaan ibu	Pernyataan responden tentang aktivitas atau kegiatannya yang menghasilkan uang untuk mendukung penghasilan keluarga.	Kuisisioner (b, no:3)	Wawancara	0= Bekerja 1= Tidak bekerja (IRT) Bekerja: Petani, pedagang, buruh, PNS dll Tidak bekerja: IRT	Ordinal
5	Paritas	Pernyataan responden tentang jumlah kelahiran hidup ditambah jumlah kelahiran mati	Kuisisioner (e, no: 1,2)	Wawancara	Jumlah Paritas 0= ≤ 4 kali 1= > 4 kali (multipara) Tidak beresiko, jika pernah melahirkan ≤ 4 Beresiko, jika pernah melahirkan > 4 (Sarwono, 2007)	Ordinal
6	Pengetahuan ibu tentang program Kelas Ibu Hamil	Pernyataan responden tentang semua yang diketahuinya mengenai program Kelas Ibu Hamil. Pengetahuan baik jika skor jawaban benar \geq mean. Pangetahuan kurang jika skor jawaban $<$ mean Pengetahuan KIH terkait dengan:	Kuisisioner (f, no: 1-8)	Wawancara	0= Tinggi, \geq mean. 1= Rendah, $<$ mean	Ordinal

		<p>1.Kepemilikan dan manfaat Buku KIA</p> <p>2.Pengertian KIH, kapan menjadi peserta KIH dan berapa peserta KIH dalam satu kelompok</p> <p>3.Jumlah pertemuan KIH dan apa materi KIH</p>				
<i>Faktor Pemungkin</i>						
7	Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan	<p>Pernyataan responden tentang jarak yang dibutuhkan untuk sampai ke pelayanan kesehatan:</p> <p>Dekat, jika jarak yang ditempuh ≤ 3 km</p> <p>Jauh, jika jarak yang ditempuh > 3km</p>	Kuisisioner (g, no: 1)	Wawancara	0= Dekat, ≤ 3 kM 1= Jauh, > 3 km	Ordinal
8	Waktu ke fasilitas kesehatan	<p>Pernyataan responden tentang waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Jika waktu ≤ 30 menit dikatakan dekat.</p> <p>Jika waktu > 30 menit dikatakan jauh.</p>	Kuisisioner (g, no: 2)	Wawancara	0= Dekat, ≤ 30 menit 1= Jauh, > 30 menit	Ordinal

		Dengan menggunakan sepeda atau becak sebagai alat transportasi umum yang sebagian besar digunakan oleh masyarakat diwilayah Ambal.				
9	Biaya persalinan kesehatan	Pernyataan responden tentang besaran biaya persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan) sesuai dengan juknis biaya tarif persalinan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)	Kuisisioner (h, no: 1)	Wawancara	0= Terjangkau, ≤ Rp350.000 1= Tidak terjangkau, > Rp350.000	Ordinal
10	Status Ekonomi	Pernyataan responden tentang jumlah penghasilan keluarga perbulan yang dihitung dalam rupiah	Kuisisioner (i, no: 1)	Wawancara	0= Tinggi, > Rp724.000 1= Rendah, ≤ Rp724.000 Berdasarkan UMR KabupatenKebumen tahun 2011	Ordinal
<i>Faktor penguat</i>						
11	Pengambil Keputusan	Pernyataan responden tentang siapa yang memutuskan untuk memilih tenaga penolong persalinan sewaktu responden melahirkan anak terakhir.	Kuisisioner (j, no: 1)	Wawancara	0= Ibu 1= Bukan ibu (Depkes RI, 2010)	Ordinal

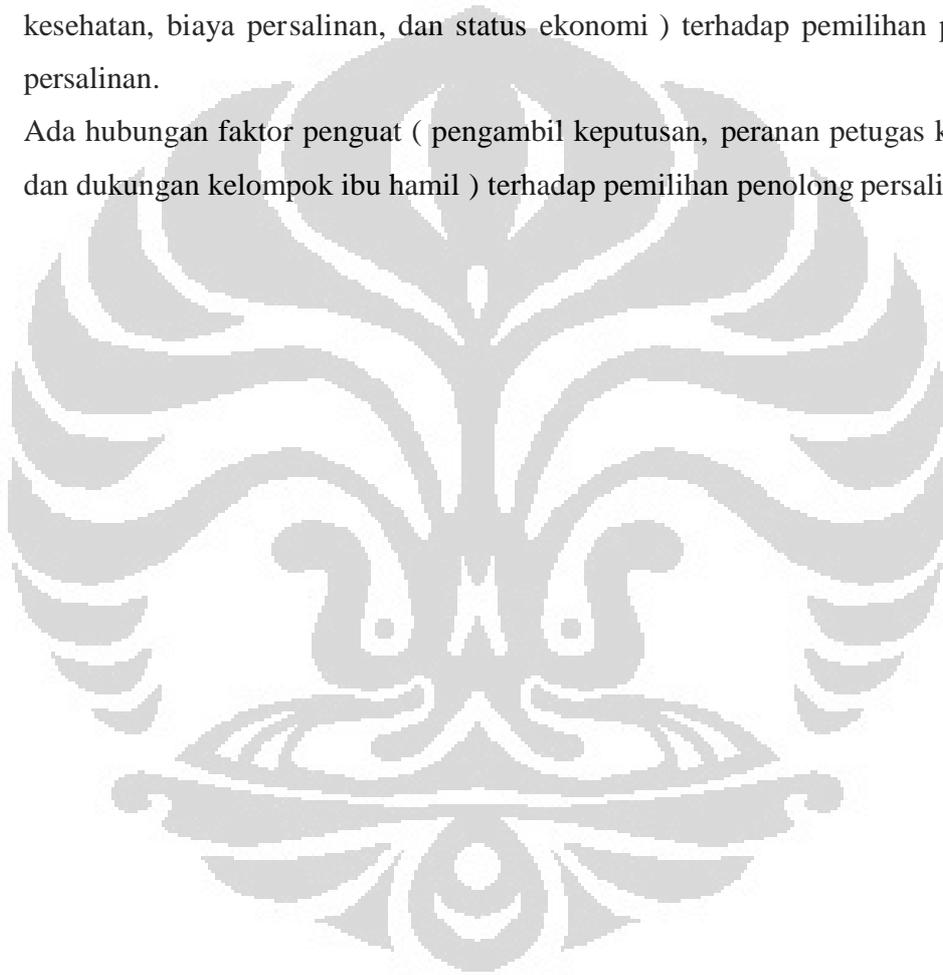
12	Peranan petugas kesehatan	<p>Pernyataan responden tentang peranan petugas dalam Kelas Ibu Hamil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi rencana pengambilan keputusan saat persalinan dan memberitahukan tanggal persalinan 2. Memfasilitasi tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan dan penanganan jika terjadi kegawatdaruratan. 3. Menyiapkan donor darah bersama suami, keluarga dan masyarakat 4. Memfasilitasi tempat persalinan dan metode kontrasepsi yang akan digunakan paska persalinan 5. Menyarankan ibu untuk menabung untuk persiapan persalinan 	Kuisisioner (k, no:1-7)	Wawancara	<p>0= Berperan aktif, (\geq median) 1= Tidak berperan aktif, ($<$ median)</p>	Ordinal
13	Dukungan kelompok Kelas Ibu Hamil	<p>Pernyataan responden tentang dukungan dari sesama ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil, yang berkaitan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saran pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan 	Kuisisioner (l, no:1-6)	Wawancara	<p>0= Mendukung, (\geq median) 1= Tidak mendukung, ($<$ median)</p>	Ordinal

		<p>2.Menabung untuk biaya persalinan dan menyiapkan kendaraan bila harus dirujuk bersama suami dan masyarakat.</p> <p>3.Menganjurkan membuat rencana siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan</p> <p>4.Menganjurkan membuat rencana persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan</p>				
--	--	---	--	--	--	--



3.3 HIPOTESIS

1. Ada hubungan keikutsertaan Kelas Ibu Hamil terhadap pemilihan penolong persalinan.
2. Ada hubungan faktor predisposisi terhadap (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan) terhadap pemilihan penolong persalinan.
3. Ada hubungan antara faktor pemungkin (jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan, dan status ekonomi) terhadap pemilihan penolong persalinan.
4. Ada hubungan faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok ibu hamil) terhadap pemilihan penolong persalinan.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional* untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yakni pada bulan Mei-Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono dan Sabri, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah 26 kelompok Kelas Ibu Hamil yang terdiri dari 217 peserta Kelas Ibu Hamil yang telah bersalin pada tahun 2011, di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono dan Sabri, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak 3 kali dan telah bersalin pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Peserta yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak 3 kali semua materi Kelas Ibu Hamil yang ada telah diberikan sehingga diharapkan ada peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu sehingga lebih memahami tentang kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan

kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

4.4 Besaran Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

Penelitian seringkali dilakukan karena peneliti ingin mengetahui proporsi suatu kejadian. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan pengujian hipotesis perbedaan dua proporsi populasi. Berikut adalah rumus Lameshow dalam Ariawan (1998) yang digunakan untuk menghitung sampel:

$$= \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{P_1 - P_2} \right\}^2$$

Keterangan

= Besaran Sampel

Z_{α} = Deviat baku alpha, untuk derajat kepercayaan 99% besarnya 2,58

= Deviat baku betha, untuk kekuatan uji 90% besarnya 1,28

P_1 = Proporsi ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil yang berperilaku mendukung dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) = 0,83 (Rosmawati, 2011)

Q_1 = $1 - P_1$

P = Proporsi ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil yang berperilaku mendukung dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) = 0,27 (Rosmawati, 2011)

Q_2 = $1 - P_2$

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi $\frac{P_1 + P_2}{2}$

Q = $1 - P$

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk beberapa variabel uji, maka untuk jumlah sampel yang didapat dengan menggunakan rumus diatas dirangkum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1
Perkiraan Besar Sampel Berdasarkan Besar P1 dan P2
pada Penelitian Sebelumnya

Variabel Uji	Peneliti	Tahun	P1	P2	Jumlah n
Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil	Rosmawati	2011	0,83	0,27	21
Ibu yang bekerja	Saswaty Niaty	2010	0,82	0,47	54

1. Dukungan Kelas Ibu Hamil

P1= Proporsi perilaku pemilihan penolong persalinan dimana kelas ibu hamil berpengaruh terhadap perencanaan pemilihan penolong persalinan dan pencegahan komplikasi

P2= Proporsi perilaku pemilihan penolong persalinan dimana Kelas Ibu Hamil tidak berpengaruh dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

2. Pekerjaan Ibu

P1= Proporsi perilaku pemilihan penolong persalinan dimana ibu yang bekerja berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan

P2= Proporsi perilaku pemilihan penolong persalinan dimana ibu yang bekerja tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan

Dari tabel perhitungan besaran sampel diatas, maka jumlah sampel yang diambil adalah yang terbanyak yaitu sejumlah 54. Jumlah ini adalah untuk satu kelompok proporsi. Sampel dalam penelitian ini dikalikan dua kelompok proporsi menjadi 108 responden. Sehingga sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 108 responden, ditambah dengan substitusi 10% (11), substitusi adalah responden yang mungkin *drop out*, maka diperoleh sampel keseluruhan menjadi 119 responden.

4.5 Cara Pengambilan Sampel

Setelah ijin penelitian diberikan, penulis mengambil data sekunder yang yang didapat dari data kohort ibu hamil, laporan PWS KIA bulanan dan rekapan data kelas ibu hamil tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara random sampling sistemik terhadap seluruh ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak tiga kali dan telah bersalin pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Ambal I, Kabupaten Kebumen. Metode ini dipilih karena sampling frame tersedia dan karakteristik populasinya homogen (Ariawan, 1998).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara seperti di bawah ini:

1. Membuat urutan daftar ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil dan telah bersalin berdasarkan desa.
2. Untuk mendapatkan sampel yang representatif sesuai dengan besaran sampel yang dibutuhkan, dipilih sampel secara proposional setiap desa. Besaran sampel masing masing kelompok dari tiap desa ditetapkan dengan rumus sebagai berikut:

$$= \frac{N \cdot n_i}{N}$$

Keterangan

= Besar sampel yang dibutuhkan perdesa pada kelompok terpajan maupun tidak terpajan.

= Besar sampel per desa pada kelompok terpajan maupun tidak terpajan

= Total sampel per desa berdasarkan kelompok yang terpajan maupun tidak terpajan

= Besar sampel minimal yang diperoleh berdasarkan rumus perkiraan besar sampel

Tabel 4.2: Besar Populasi dan Sampel yang Ikut Kelas Ibu Hamil dan Telah Bersalin Pada Tahun 2011 di Puskesmas Ambal I

N0	Desa	Jumlah Kelompok Kelas Ibu Hamil	Jumlah Peserta Kelas Ibu Hamil	Total Sampel
1	Entak	2	14	$14/217 \times 119 = 8$
2	Kembaran	1	8	$8/217 \times 119 = 4$
3	Kenoyojayan	1	10	$10/217 \times 119 = 5$
4	Ambalresmi	3	27	$27/217 \times 119 = 15$
5	Petangkuran	2	13	$13/217 \times 119 = 7$
6	Kaibon	2	15	$15/217 \times 119 = 8$
7	Sumberjati	1	10	$10/217 \times 119 = 6$
8	Blengor Wetan	1	10	$10/217 \times 119 = 5$
10	Bener Wetan	2	17	$17/217 \times 119 = 9$
11	Bener Kulon	2	18	$18/217 \times 119 = 10$
12	Kliwonan	2	16	$16/217 \times 119 = 9$
13	Pasarsenen	1	10	$10/217 \times 119 = 6$
14	Pucangan	1	9	$9/217 \times 119 = 5$
15	Kebrek	1	10	$10/217 \times 119 = 5$
16	Gondanglegi	2	18	$18/217 \times 119 = 10$
Jumlah Total		26	217	119

3. Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan membuat kerangka sampling masing masing kelompok, co: di desa A terdapat 20 ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil, hanya dibutuhkan sampel 5, maka teknik pengambilan sampelnya sebagai berikut:

Membagi total sampel dengan sampel yang dibutuhkan $\rightarrow 20/5=4$ (interval 4)

Menentukan no urut total sampel secara acak 1-20 dari jumlah peserta Kelas Ibu Hamil di desa A yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak tiga kali dan telah bersalin pada tahun 2011, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan menghitung intervalnya, dengan demikian yang terpilih sebagai sampel di desa A adalah no 4,8,12,16,20 (5 sampel).

Pada saat pelaksanaan pengambilan sampel ada responden yang tidak bisa ditemui, maka dilanjutkan pada interval selanjutnya sampai kuota sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.6 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan berupa data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuisisioner.

4.7 Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi variabel:

- a. Pertanyaan tentang identitas ibu, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami, dukungan kelompok, peranan petugas, jarak ke pelayanan kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga.
- b. Pertanyaan tentang Kelas Ibu Hamil, manfaat dan tujuannya.
- c. Pernyataan tentang pertolongan persalinan dan tempat persalinan.

Uji coba dilakukan terhadap 24 (20% dari sampel) ibu yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil dan telah bersalin pada tahun 2011 di wilayah kerja puskesmas Buluspesantren I dengan karakteristik yang hampir sama dengan masyarakat yang diteliti. Setelah dilaksanakan uji validitas dilakukan

beberapa perubahan, seperti merubah kalimat yang bisa mengarahkan jawaban responden dan agar kalimat lebih mudah dimengerti oleh responden.

2. Pengumpul data/pewawancara

Peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara dan dibantu oleh dua orang bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Ambal I, yang telah diberi arahan tentang materi penelitian dan cara pengisian kuisioner untuk menyamakan persepsi.

3. Cara Pengumpulan Data

Peneliti mendatangi langsung responden terpilih sesuai dengan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan langsung mengunjungi rumah responden secara *door to door* sesuai sampel yang terpilih. Kuisioner yang sudah terisi diperiksa kelengkapannya oleh peneliti.

4.8 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data agar dapat dilakukan analisis sehingga menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

1. Edit Data

Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan isian kuisioner yang telah diisi responden. Jika ditemukan ada ketidaklengkapan, maka penelitian perlu menanyakan pada pengumpul data, untuk melengkapi data yang ada secepatnya, atau mencari responden lain dimana karakteristiknya tidak jauh berbeda dengan responden awal sebagai pengganti.

2. Mengkode Data (*Coding*)

Pada tahap ini, peneliti memberikan kode kode tertentu pada data data yang sudah dikumpul dengan tujuan memudahkan pengelolaan data selanjutnya. Contoh, untuk jenis kelamin diberi kode dengan pilihan laki laki (L) dan perempuan (P).

3. Proses

Setelah semua kuisioner terisi dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah proses data agar data yang sudah dientri

dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuisioner ke paket program komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak, dengan cara:

a. Mengetahui kehilangan data

Cara mendeteksi adanya kehilangan data adalah dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.

b. Mengetahui variasi data

Dengan mengetahui variasi data akan diketahui apakah data yang dimasukan benar atau salah, cara mendeteksi dengan cara mendeteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing masing variabel.

c. Mengetahui konsistensi data

Dengan cara menghubungkan dua variabel maka dapat mengetahui atau mendeteksi adanya ketidak konsistensi data (Hastono, 2010)

4.9 Analisa Data

Setelah langkah pemrosesan data selesai, langkah selanjutnya adalah menganalisis data hasil penelitian dengan menggunakan software SPSS. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran deskriptif atau data dari variabel independen dan variabel dependen penelitian itu sendiri. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu Kela, faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan paritas), faktor penguat (dukungan suami, dukungan Kelompok Ibu Hamil, dan peran petugas kesehatan) serta faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan). Adapun variabel dependennya adalah Pemilihan penolong persalinan.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini yang

menjadi variabel independen yaitu, faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan paritas), faktor penguat (dukungan suami, dukungan kelompok ibu hamil, dan peran petugas kesehatan) serta faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga). Adapun variabel dependennya adalah Pemilihan penolong persalinan.

Variabel independen maupun dependen berjenis kategorik maka uji yang digunakan adalah *Chi-Square* (Sutanto, 2010). Pada dasarnya uji *Chi-Square* untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*) dengan rumus :

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

Keterangan :

X^2 = nilai *chi square*

O = frekuensi pengamatan

E = frekuensi yang diharapkan

Dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan perincian makna nilai *P value* > 0,05 menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak bermakna dan jika *P value* ≤ 0,05 menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat *cell* yang nilai *expected* < 5, lebih dari 20% maka nilai *P value* dilihat dari *fisher's exact test*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Ambal I sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang didirikan dan dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat. Tujuan utama pelayanan puskesmas adalah memberikan pelayanan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat dibidang kesehatan.

Kecamatan Ambal mempunyai luas wilayah 62,40696 km, terletak pada posisi garis lintang 7^o42'83" – 7^o48'96" LS dan 109^o41'09" – 109^o46'36" BT. Kecamatan Ambal mempunyai dua puskesmas yaitu Puskesmas Ambal I dan Puskesmas Ambal II yang masing masing mempunyai 16 desa binaan. Adapun batas-batas desa binaan Puskesmas Ambal I adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara : Desa Binaan Puskesmas Ambal II
- Sebelah timur : Kecamatan Mirit
- Sebelah selatan : Samudra Indonesia
- Sebelah barat : Kecamatan Buluspesantren

Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I merupakan daerah pantai, dengan rata rata ketinggian 7,5 meter diatas permukaan laut. Puskesmas Ambal I memiliki wilayah binaan 16 desa yaitu Entak, Kembaran, Kenoyojayan, Ambalresmi, Petangkuran, Kaibon, Sumberjati, Bener Wetan, Bener Kulon, Blengor Wetan, Blengor Kulon, Kliwonan, Pasar Senen, Pucangan, Kebrek, Gondanglegi.

Jumlah penduduk yang melek huruf dilihat dari jumlah penduduk >10 tahun sebanyak 82.20%, namun sebagian besar pendidikannya masih rendah karena 46,7% hanya tamat sekolah dasar.

5.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Ambal I sampai dengan 2011 adalah 32.738 jiwa yang tersebar di 16 desa dengan jumlah KK 7.314 KK atau rata-rata 4 jiwa. Namun persebaran tersebut tidak merata, karena konsentrasi penduduk berbeda pada setiap desa. Tingkat kepadatan penduduk $1/\text{km}^2$ dengan kepadatan penduduk tertinggi Desa Blengor Wetan sebesar $1,32/\text{km}^2$ dan terendah adalah Desa Entak sebesar $0,46/\text{km}^2$.

Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan rasio beban tanggungan, yaitu perbandingan penduduk usia tidak produktif (0-14 th dan >65 th) dengan penduduk produktif (15-64 th). Tingginya beban rasio tanggungan mencerminkan besarnya beban tanggungan pemerintah secara ekonomi di wilayah tersebut.

5.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Ambal I berjumlah 46 orang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 SKM, 11 perawat, 23 bidan, 1 apoteker, 1 DIII farmasi, 1 asisten apoteker, 1 radiografer, 2 gizi, 1 sanitarian, 1 analisis laboratorium.

Kegiatan UKBM yang ada di wilayah Puskesmas Ambal I yaitu 16 desa yang ada merupakan desa siaga namun baru 3 desa siaga aktif, jumlah posyandu yang ada sebanyak 54 posyandu yang terdiri dari 15 posyandu pratama, 2 posyandu madya, 13 posyandu purnama, dan 24 posyandu mandiri.

Kegiatan KIA di dalam gedung meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi ibu dan bayi serta pelayanan KB. Puskesmas Ambal I sendiri merupakan puskesmas rawat inap yang telah dilatih PONEB sehingga semua ibu yang akan bersalin baik normal maupun yang mengalami komplikasi diharapkan akan lebih cepat ditangani, apalagi dengan adanya program Jampersal di masyarakat yang mengharuskan semua ibu hamil bersalin dengan tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan tanpa ditarik biaya persalinan. Sedangkan kegiatan diluar gedung meliputi penyuluhan, posyandu dan Kelas Ibu Hamil yang dilaksanakan oleh bidan dimasing masing desa binaannya.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak yang saat ini dijalankan di Puskesmas Ambal I meliputi berbagai kegiatan, diantaranya upaya promotif, preventif, pemerataan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di semua lapisan masyarakat, salah satu programnya adalah Kelas Ibu Hamil. Program Kelas Ibu Hamil sendiri di Puskesmas masih terkendala tenaga, karena baru bidan koordinatornya saja yang dilatih Kelas Ibu Hamil, sedangkan bidan pembina wilayah hanya mendapat sosialisasi dan penjelasan tentang Kelas Ibu Hamil dari bidan koordinator. Diharapkan untuk kedepan Dinas Kesehatan Kabupaten melatih semua bidan pembina wilayah menjadi fasilitator Kelas Ibu Hamil

5.2 Hasil Analisis Univariat

Analisa variabel tunggal (univariat) dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen pemilihan penolong persalinan setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil beserta variabel independennya yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan), faktor pemungkin (jarak, waktu tempuh, biaya persalinan, status ekonomi), faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan, dukungan kelompok Kelas Ibu Hamil). Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dari bulan Januari sampai dengan Desember 2011 yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak tiga kali. Untuk wilayah yang diambil semua kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ambal I. Setiap kelurahan diambil sampel secara acak sederhana dengan jumlah sampel yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga dapat mewakili responden lainnya.

5.2.1 Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan

Distribusi ibu bersalin berdasarkan penolong persalinan anak terakhir dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasar Pemilihan Penolong Persalinan
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Penolong Persalinan Terakhir	Frekwensi (f)	Persentase (%)
Nakes	114	95,8
Non nakes	5	4,2
Total	119	100

Dari hasil penelitian terhadap 119 responden didapatkan bahwa hampir semua responden (95,8%) bersalin dengan tenaga kesehatan diantaranya dokter kebidanan, dokter umum, bidan, perawat, sedangkan yang bersalin dengan non nakes sebanyak 4,2 %.

Dari wawancara dengan responden ada berbagai macam alasan ibu dalam memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan, diantaranya responden yang bersalin dengan tenaga kesehatan 50% karena telah menyadari pentingnya bersalin di tenaga kesehatan untuk keselamatan ibu dan bayi. Masih ada 36,8% responden yang bersalin dengan tenaga kesehatan karena anjuran dari tenaga kesehatan, oleh karena itu diperlukan peran aktif tenaga kesehatan untuk terus menganjurkan ibu yang hamil agar bersalin di tenaga kesehatan. Responden yang bersalin di tenaga kesehatan karena dorongan suami, keluarga dan teman hanya sebesar 4,4 % dan 8,8% lainnya dipengaruhi oleh kedekatan responden dengan bidan dan adanya persalinan dengan biaya Jampersal dan Jamkesmas.

Untuk alasan pemilihan penolong persalinan dengan dukun sebagian besar (60%) responden yang bersalin dengan dukun disebabkan oleh faktor kepercayaan yang ada di masyarakat secara turun temurun, 20% menganggap bersalin dengan dukun lebih murah dan 20% lainnya karena rumah responden lebih dekat dengan dukun dibandingkan fasilitas kesehatan yang ada.

5.2.2 Gambaran Umur Responden Saat Persalinan Terakhir

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Penolong Persalinan Terakhir	Frekwensi (f)	Persentase (%)
Tidak beresiko	99	83,2
Beresiko	20	16,8
Total	119	100

Dari hasil wawancara didapatkan umur responden pada saat anak terakhir termuda 15 tahun dan tertua 45 tahun dengan median 26. Umur dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kelompok tidak beresiko atau aman untuk usia reproduktif 20 s/d 35 tahun sebanyak 83,2% dan kelompok beresiko atau tidak aman untuk reproduktif yaitu <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 16,8% dari seluruh responden.

5.2.3 Gambaran Pendidikan Responden

Sebaran pendidikan formal responden persentasi tertinggi pada sekolah SMP sebanyak 38,7% dan persentase terendah tidak sekolah 4,2%. Gambaran mengenai tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	38	31,9
Rendah	81	68,1
Total	119	100

Pendidikan disini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu pendidikan rendah (\leq tamat SLTP) dan pendidikan tinggi bila mengenyam pendidikan $>$ tamat SLTP. Tabel diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah karena responden hanya mengenyam pendidikan dasar saja (\leq tamat SMP).

5.2.4 Gambaran Pekerjaan Responden

Pada status pekerjaan ibu sebagian besar responden (51,2%) bekerja. Gambaran lengkap mengenai status pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan
di Puskesmas Ambal I, tahun 2011

Status Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	61	51,2
Tidak bekerja	58	48,8
Total	119	100

Untuk status pekerjaan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja. Pada ibu yang bekerja sebagian besar bekerja di sektor informal, seperti petani, pedagang, buruh dan pengrajin rumahan emping melinjo dan gula merah.

5.2.5 Gambaran Jumlah kelahiran (Paritas) Responden.

Distribusi paritas responden sebagian besar adalah ibu yang baru memiliki satu anak 57,1%, dua anak 28,6, tiga anak 9,2%, empat anak 3,4% sedangkan untuk paritas 5 dan 6 masing masing 0,8%. Gambaran mengenai kategori paritas pada ibu dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Jumlah kelahiran/paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak beresiko	117	98,3
Beresiko	2	1,7
Total	119	100

Untuk variabel paritas berdasarkan jumlah anak dikelompokkan menjadi kategori beresiko (paritas > 4) dan tidak beresiko (paritas \leq 4). Pengkategorian ini berdasarkan faktor resiko dari ibu bersalin (Sarwono, 2007).

5.2.6 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Kelas Ibu Hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan Kelas Ibu Hamil adalah pernyataan ibu tentang pemahaman yang dimiliki ibu tentang Kelas Ibu Hamil.

Hasil analisa dari pengetahuan ibu berdistribusi normal sehingga digunakan mean untuk mengkategorikan pengetahuan. Pengetahuan tinggi apabila mean \geq 6 dan pengetahuan rendah jika mean < 6. Dibawah ini tabel yang menggambarkan mengenai distribusi pengetahuan tentang Kelas Ibu Hamil.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Pengetahuan Kelas Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Tinggi	79	66,3
Pengetahuan rendah	40	33,7
Total	119	100

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi 66,3% sedangkan yang berpengetahuan rendah 33,7%.

5.2.7 Gambaran Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat diukur dari jarak dan waktu tempuh untuk sampai ke fasilitas kesehatan terdekat. Dibawah ini tabel yang menggambarkan secara rinci keterjangkauan fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambal I.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh
Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jarak ke Fasilitas kesehatan		
a) ≤ 3 km	99	83.2
b) > 3 km	20	16.
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan		
a) ≤ 30 menit	108	90.8
b) > 30 menit	11	9.2

Dari tabel diatas menggambarkan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh responden dengan jarak yang relatif dekat (83,2%), waktu tempuh yang kurang dari 30 menit (90,8%). Hal ini dikarenakan hampir di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Ambal I telah memiliki Pos Kesehatan Desa dan wilayahnya merupakan daerah pantai yang merupakan dataran rendah, dan sebagian besar telah dilakukan pengaspalan jalan desa.

5.2.8 Gambaran Biaya Persalinan Terakhir Responden

Untuk mengetahui persepsi responden mengenai biaya responden dikategorikan menjadi terjangkau dan tidak terjangkau disesuaikan dengan standar tarif BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk persalinan tahun 2011 sebesar Rp 350.000. Di bawah ini tabel yang menggambarkan keterjangkauan biaya persalinan.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Persalinan
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Biaya Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terjangkau	99	83,2
Tidak terjangkau	20	16,8
Total	119	100

Biaya persalinan sebagian besar (83,2%) responden terjangkau dengan biaya persalinan kurang dari Rp 350.000. Dengan adanya program Jamkesmas dan Jampersal dari pemerintah, ada sebagian responden yang bersalin tanpa ditarik biaya persalinan, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mendukung ibu untuk memilih tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinannya.

5.2.9 Gambaran Status Ekonomi Responden

Status ekonomi responden dikategorikan dalam dua kelompok, tinggi dan rendah. Tinggi apabila pendapatan \leq 724.000 dan rendah jika pendapatan $>$ Rp 724.000, hal ini disesuaikan dengan UMR Kabupaten. Sebagian besar responden memiliki penghasilan \leq Rp 724.000. Gambaran status ekonomi responden bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Responden di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Status Ekonomi Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	37	31,1
Rendah	82	68,9
Total	119	100

Tabel diatas menggambarkan bahwa di lokasi penelitian 68,9% responden memiliki status ekonomi rendah.

5.2.10 Gambaran Pengambil Keputusan Dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Peranan pengambil keputusan sangat penting dalam menentukan apakah seorang ibu bersalin di tenaga kesehatan atau tidak. Keputusan yang paling baik apabila diambil oleh ibu itu sendiri dan tidak tergantung orang lain karena ibu yang paling tahu akan kebutuhan kesehatannya. Pemilihan pertolongan persalinan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu pengambil keputusan oleh ibu dan bukan ibu. Dari wawancara yang dilakukan sebagian besar pengambil keputusan oleh

responden (ibu sendiri) yakni 63% dalam memilih penolong persalinan, dan 37% keputusan ditentukan selain ibu, diantaranya suami, orang tua dan mertua. Gambaran pengambil keputusan dapat dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini:

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan
di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Pengambil Keputusan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu	75	63
Bukan ibu	44	37
Total	119	100

5.2.11 Peranan Petugas Kesehatan dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Peranan petugas kesehatan dalam pemilihan penolong persalinan dapat dilihat dari keaktifan petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan memfasilitasi semua hal yang berhubungan dengan persalinan, sehingga diharapkan semua ibu yang akan bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Peranan petugas kesehatan dikategorikan menjadi berperan aktif dan tidak aktif.

Karena penilaian berdistribusi tidak normal maka penulis menggunakan median sebagai batasan kategori, berperan aktif ($\text{median} \geq 7$) dan tidak aktif ($\text{median} < 7$). Sebagian besar (68,1%) petugas kesehatan telah berperan aktif dan 31,9% tidak berperan aktif dalam memberikan informasi dan memfasilitasi semua hal yang berhubungan dengan persalinan. Perbedaan gambaran peranan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Peranan Petugas Kesehatan Dalam KIH
di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Peranan Petugas Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berperan aktif	81	68.1
Berperan tidak aktif	38	31.9
Total	119	100

5.2.12 Gambaran Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.

Dukungan yang diberikan oleh sesama peserta Kelas Ibu Hamil merupakan salah satu faktor dalam responden menentukan pemilihan penolong persalinan. Dukungan Kelas Ibu Hamil dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Karena dukungan Kelas Ibu Hamil berdistribusi tidak normal maka menggunakan median sebagai batasan kategori mendukung dan tidak mendukung. Mendukung apabila $\text{mean} \geq 6$ dan tidak mendukung jika $\text{mean} < 6$. Gambaran dukungan Kelas Ibu Hamil bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan KIH
di Puskesmas Ambal, Tahun 2011

Dukungan Kelas Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	79	66,4
Tidak mendukung	40	33,6
Total	119	100

Tabel diatas menggambarkan bahwa Kelas Ibu Hamil merupakan salah satu faktor yang memberi dukungan dalam pemilihan penolong persalinan yaitu sebesar 66,4% dan 33,6% Kelas Ibu Hamil tidak mendukung dalam pemilihan penolong persalinan.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan).

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi
dengan Pemilihan Penolong Persalinandi Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Variabel	Penolong persalinan				Jumlah		Nilai P	OR (95% CI)
	Nakes		Non Nakes					
	f	%	f	%	f	%		
Umur								
Tidak beresiko	97	98.0	2	2.0	99	83.1	0.033	8.559 1.330-55.086
beresiko	17	85.0	3	15.0	20	16.8		
Pendidikan								
Tinggi	37	97.4	1	2.6	38	31.9	1.000	1.922 0.202-17.806
Rendah	77	95.1	4	4.9	81	68.1		
Pekerjaan								
Bekerja	57	93.4	4	6.6	61	51.2	0.365	0.250 0.027-2.306
Tidak bekerja	57	98.3	1	1.7	58	48.2		
Paritas								
Tidak beresiko	11	95.7	5	4.3	117	98.3	1.000	-
Beresiko	2	100	0	0	2	1.7		
	2							
Pengetahuan								
Tinggi	78	98.7	1	1.3	79	66.3	0.043	8.667 0.935-80.326
Rendah	36	90.0	4	10.0	40	33.7		

5.3.1.1 Hubungan umur saat melahirkan anak yang terakhir dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari 99 ibu yang memiliki umur tidak beresiko (20-35 tahun) hampir semua 97 (98%) bersalin dengan tenaga kesehatan dan 20 ibu yang memiliki umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17 responden (85%) juga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,033 (ada hubungan yang signifikan) serta dari data ini terlihat kecenderungan responden yang tidak memiliki faktor resiko umur saat melahirkan lebih banyak memilih tenaga kesehatan saat proses persalinannya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 8,559, artinya ibu yang tidak memiliki faktor

resiko umur memiliki peluang 8,559 kali untuk memilih pertolongan pada tenaga kesehatan.

5.3.1.2 Hubungan pendidikan responden dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis bivariat sebanyak 37 (97,4%) ibu yang berpendidikan tinggi memilih pertolongan persalinan tenaga kesehatan. Sedangkan pada ibu yang dikategorikan pendidikan rendah sebanyak 77 (95,1%) juga memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan, tidak jauh berbeda dengan responden yang berpendidikan tinggi. Dari hasil statistik diperoleh hasil *P value* = 1.000 artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

5.3.1.4 Hubungan status pekerjaan responden dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari 61 responden, 57 (93,4%) ibu yang bekerja, persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, namun ada 4 (6,6%) responden yang bekerja bersalin dengan dukun. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja 57 (93,3%) memilih persalinan dengan tenaga kesehatan, namun hanya 1 (1,7%) responden yang tidak bekerja bersalin dengan dukun. Hasil analisis didapatkan *P value* = 0.365, hal tersebut menggambarkan tidak ada hubungan yang signifikan ibu yang bekerja dengan pemilihan penolong persalinan.

5.3.1.5 Hubungan paritas responden dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis bivariat didapatkan ibu dengan paritas ≤ 4 kali sebanyak 112 (95,7%) memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan, dan ibu dengan paritas > 4 kali yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 2 (100%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *P value* = 1.000, artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan dan karena ada *cell* yang bernilai 0 maka OR juga 0.

5.3.1.6 Hubungan pengetahuan responden dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pemilihan penolong persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 78 (98,7%) ibu yang kategori pengetahuannya tinggi memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang dikategorikan berpendidikan rendah 36 (90%) yang memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $P\ value = 0.043$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pemilihan penolong persalinan antara ibu yang berpengetahuan tinggi dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=8.667$, artinya ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 8.667 kali lebih besar untuk memilih persalinan dengan tenaga kesehatan.

5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan pemilihan penolong persalinan

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan faktor pemungkin (jarak, waktu tempuh, biaya persalinan, status ekonomi) dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin
dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I, tahun 2011

Variabel	Penolong persalinan				Jumlah		Nilai P	OR (95% CI)
	Nakes		Non Nakes					
	f	%	f	%	f	%		
Jarak fasilitas Kes								
Dekat	97	98.0	2	2.0	99	83.1	0.033	8.559
Jauh	17	85.0	3	15.0	20	16.9		1.330-55.086
Waktu Tempuh								
Dekat	106	98.1	2	1.9	108	90.7	0.005	19.875
Jauh	8	72.7	3	27.3	11	9.3		0.939-1.940
Biaya Persalinan								
Terjangkau	98	98.0	2	2.0	100	84	0.028	9.188
Tidak terjangkau	16	84.2	3	15,8	19	16		1.422-59.350
Status Ekonomi								
Tinggi	37	100	0	0	37	31	0.323	—
Rendah	77	93.8	5	6.1	82	69		

5.3.2.1 Hubungan jarak fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan ibu dengan jarak ke fasilitas kesehatan \leq 3 km 97 (98%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, sedangkan responden yang jaraknya $>$ 3km ada 17 (85%) yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *P value* = 0.033, hal tersebut menggambarkan ada hubungan yang signifikan antara jarak fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Selain itu dari hasil analisis diperoleh juga OR = 8.559, berarti jarak ke fasilitas yang lebih dekat memberikan peluang 8.559 kali lebih banyak untuk ibu memilih pertolongan dengan tenaga kesehatan.

5.3.2.2 Hubungan waktu tempuh fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan responden dengan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan ≤ 30 menit 106 (98,1%) memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan, sedangkan responden yang waktu tempuhnya > 30 menit ada 8 (72,7%) responden yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *P value* = 0.005, hal tersebut menggambarkan ada hubungan yang signifikan antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Selain itu dari hasil analisis diperoleh juga *OR* = 19.875, berarti waktu tempuh ke fasilitas yang lebih cepat memberikan peluang 19.875 kali lebih banyak untuk ibu memilih pertolongan dengan tenaga kesehatan.

5.3.2.3 Hubungan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis hubungan antara biaya persalinan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (98%) ibu yang mengatakan biaya persalinan terjangkau dan memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang mengatakan biaya persalinan tidak terjangkau, 16 (84,25%) responden yang memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan namun ada 3 (15,8%) ibu yang penolong persalinannya dengan dukun walaupun biaya yang dikeluarkan mahal/tidak terjangkau. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0.028 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pemilihan penolong persalinan antara ibu dengan biaya persalinan terjangkau dibandingkan ibu dengan biaya persalinan tidak terjangkau (ada hubungan yang signifikan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* = 9.188, artinya biaya persalinan terjangkau memberikan peluang 9.188 kali lebih banyak pada ibu untuk memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.

5.3.2.4 Hubungan status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis bivariat status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan didapatkan ibu dengan status ekonomi rendah sebanyak 77 (93,9%) memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan, dan ibu dengan status ekonomi tinggi yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 37 (100%). Dari hasil uji statistik didapatkan $P\text{ value} = 0.323$, artinya tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan, dengan nilai $OR = 0$, hal tersebut disebabkan karena ada nilai *cell* yang 0.

5.3.3 Hubungan faktor penguat dengan perilaku pemilihan penolong persalinan

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan, dukungan Kelas Ibu Hamil) dengan pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat
dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I, Tahun 2011

Variabel	Penolong persalinan				Jumlah		Nilai P	OR (95% CI)
	Nakes		Non Nakes					
	f	%	f	%	f	%		
Pengambilkeputusan								
Ibu	74	98.7	1	1.3	75	63	0.042	7.400
Bukan Ibu	40	90.9	4	9.1	44	37		0.800-68.463
Peranan Petugas Kes								
Berperan Aktif	80	98.8	1	1.2	81	68	0.035	9.412
Tidak berperan aktif	34	89.5	4	10.5	38	32		1.014-87.331
Dukungan KIH								
Mendukung	78	98.7	1	1.3	79	66	0.043	8.667
Tidak mendukung	36	90.0	4	10.0	40	34		0.935-80.326

5.3.3.1 Hubungan pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil analisis bivariat pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan didapatkan responden (ibu sendiri) yang mengambil keputusan ada 74 (98,7%) yang memilih penolong persalinan tenaga kesehatan, sedangkan responden yang pengambil keputusan selain ibu dan tetap memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 40 (90.9%) namun ada 4 (9,1%) responden yang pengambilan keputusannya dilakukan selain ibu yang bersalin dengan dukun. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value} = 0.042$, hal tersebut menggambarkan ada hubungan yang signifikan antara pengambil keputusan (ibu sendiri) dengan pemilihan penolong persalinan. Selain itu dari hasil analisis diperoleh juga $OR = 7.400$ berarti ibu sebagai pengambil keputusan memberikan peluang 7.400 kali lebih banyak untuk ibu memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.

5.3.3.2 Hubungan peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil analisis bivariat, 80 (98.8%) petugas kesehatan berperan aktif sehingga ibu memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan, dan 34 (89,5) ibu tetap memilih penolong persalinan tenaga kesehatan walaupun petugas kesehatan tidak berperan aktif. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value} = 0,035$ (ada hubungan yang signifikan), dari data ini terlihat kecenderungan petugas kesehatan yang berperan aktif mendukung ibu lebih banyak memilih tenaga kesehatan saat proses persalinannya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 9.412$ artinya petugas kesehatan yang berperan aktif memiliki peluang 9.412 lebih banyak mendukung ibu memilih pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan.

5.3.3.3 Hubungan dukungan Kelas Ibu Hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil analisis hubungan antara dukungan Kelas Ibu Hamil dengan perilaku pemilihan penolong persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 78 (98,7%) responden

dengan dukungan Kelas Ibu Hamil memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Sedangkan diantara responden dengan tidak adanya dukungan Kelas Ibu Hamil 36 (90%) yang memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik $P \text{ value} = 0.043$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pemilihan penolong persalinan dengan dukungan Kelas Ibu Hamil dibandingkan dengan tanpa dukungan Kelas Ibu Hamil (ada hubungan yang signifikan dukungan KIH dengan pemilihan penolong persalinan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 8.667$ artinya dukungan Kelas Ibu Hamil memberikan peluang 8.667 kali lebih besar pada ibu untuk memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.

Dengan dukungan yang diberikan oleh sesama peserta Kelas Ibu Hamil akan menjadi pendorong bagi ibu untuk memilih tenaga kesehatan dalam proses persalinannya.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam sebuah penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kelemahan peneliti yang tidak dapat dihindari sehingga kemungkinan dapat menyebabkan bias dalam penelitian. Dikarenakan keterbatasan waktu dan biaya penelitian, maka peneliti menggunakan desain rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan sehingga desain ini hanya melihat deskripsi sesaat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Dengan demikian, sangat besar kemungkinan belum dapat secara penuh menentukan variabel yang menjadi penyebab dan menjadi akibat, untuk itu diperlukan penelitian lanjutan sehingga hasil yang diperoleh memberikan penjelasan hubungan sebab akibat dan faktor utama, bukan hanya hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Bias informasi dimungkinkan terjadi dalam penelitian ini, karena peneliti menggali kembali pengalaman yang terjadi sudah cukup lama sehingga responden harus mengingat kembali dan kemungkinan ada informasi yang telah dilupakan responden.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Pemilihan Penolong Persalinan Pada Kelas Ibu Hamil

Hasil penelitian yang diperoleh terhadap 119 responden yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil 95,8% memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan, hanya 4,2% saja yang memilih persalinan dengan non nakes. Adapun alasan ibu untuk memilih tenaga kesehatan sebagian besar dikarenakan untuk keselamatan ibu dan bayinya, dan alasan responden memilih non nakes sebagai penolong persalinan sebagian besar disebabkan karena sudah turun temurun.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, secara nasional persentasenya meningkat dari 66,7% pada tahun 2002 menjadi 77,3% pada tahun 2004 (Susenar, 2004). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

Dari responden yang memilih penolong persalinan tenaga kesehatan, sebagian besar (84%) memilih bidan sebagai penolong persalinan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, karena bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini terhadap kasus-kasus rujukan. Salah satu upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat adalah Kelas Ibu Hamil dengan menggunakan buku KIA terpadu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang difasilitasi oleh bidan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil. Namun di Puskesmas Ambal I masih menghadapi kendala, karena belum semua bidan pembina wilayah telah mendapatkan pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil, mereka hanya mendapatkan pengetahuan dan arahan tentang Kelas Ibu Hamil dari bidan koordinator.

Keikutsertaan ibu dalam Kelas Ibu Hamil ikut mempengaruhi ibu pada saat pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. Dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu, semakin besar peningkatan pengetahuan ibu akan memberi dampak pada perubahan sikap seseorang.

Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa upaya yang dapat ditempuh agar masyarakat atau individu dapat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan adalah dengan cara persuasif, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, melalui kegiatan pendidikan. Dampak pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku akan memakan waktu yang panjang, namun demikian apabila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh individu dan masyarakat, maka akan berlangsung langgeng. Dengan kata lain, pendidikan mengupayakan agar perubahan

perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

6.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Faktor predisposisi yang akan dibahas adalah meliputi umur, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas dan pengetahuan ibu.

Umur ibu yang tidak beresiko 83,2%, sedangkan umur ibu yang beresiko 16,8%. Hubungan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan secara statistik signifikan karena (*P value* 0,033) hal ini berarti ada hubungan umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Dengan nilai OR 8,56 berarti kemungkinan umur yang tidak beresiko 8,56 kali berpeluang lebih besar bersalin dengan tenaga kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan hasil analisis data sekunder susenas yang dilakukan oleh Sugiharti, et al (2004), yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2011) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan perilaku pemilihan penolong persalinan.

Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan faktor resiko kehamilan dan persalinan karena pada usia remaja secara fisik dan psikologi belum siap menghadapi persalinan. Demikian pula dengan usia > 35 tahun fungsi reproduksinya sudah mengalami penurunan, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami kesulitan saat persalinan terutama pada kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Dengan demikian usia ibu sangat berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi umur ibu tidak beresiko yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan lebih besar dibandingkan dengan umur ibu yang beresiko, dengan demikian diharapkan komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu dapat ditekan sehingga tidak akan terjadi kasus kematian ibu dan bayi. Namun dari hasil yang didapatkan masih ada 3 (15%) ibu yang memiliki umur

beresiko bersalin dengan non nakes. Hal ini disebabkan oleh dua faktor, pertama karena persepsi ibu yang didasari dari pengalaman masa lalu yang tidak mengalami masalah saat melahirkan, faktor lainnya karena usia ibu yang terlalu muda, dimana secara ekonomi masih bergantung dengan orang tua sehingga orang tua yang mengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada bukan hanya dipengaruhi oleh keterjangkauan akses kesehatan, juga dipengaruhi oleh persepsi seseorang dalam memandang kesehatannya dan kepercayaan yang ada di masyarakat itu sendiri, oleh karena itu perlu secara perlahan lahan merubah cara pandang masyarakat yang tidak menguntungkan kesehatan, salah satu cara dengan terus meningkatkan pengetahuan ibu, suami, keluarga dan masyarakat tentang komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan dan persalinan serta pentingnya memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dengan terus mempromosikan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan terus meningkatkan kualitas Kelas Ibu Hamil yang telah ada.

Dari hasil penelitian sebaran pendidikan formal pada responden sebanyak 68,1% berpendidikan rendah dan 31,9% berpendidikan tinggi. Dari hasil uji statistik didapatkan *P value* 1.00 itu berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan, hal tersebut dikarenakan proporsi ibu yang berpendidikan tinggi yang memilih pertolongan dengan nakes sebesar 97,45% tidak jauh berbeda dengan dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah dan memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan sebesar 95.1%.

Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Roudlotun (2005) di Kecamatan Kedung, Jepara yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto (2003) yang dilakukan di wilayah Puskesmas Gabus II, Kabupaten Pati, dari pengujian hipotesis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna ($p=0,0006$) antara tingkat pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan. Dengan tingginya tingkat pendidikan diharapkan pengetahuan dan penyerapan informasi ibu

khususnya tentang kesehatan akan semakin tinggi, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

Dari beberapa faktor, tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat berperan dalam pemilihan penolong persalinan, karena tingkat pendidikan dapat menunjukkan tingkat status kesehatan seseorang (Basov, 2002).

Menurut Green (1980), pendidikan merupakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak informasi yang diperolehnya. Semakin banyak informasi yang diperoleh akan semakin terbuka untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Walaupun pendidikan formal ibu di lokasi penelitian sebagian besar rendah, namun sebagian besar ibu memilih tenaga kesehatan dalam persalinannya. Salah satu faktor yang mendasari karena adanya Kelas Ibu Hamil di setiap desa, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu diharapkan ada pembinaan Kelas Ibu Hamil secara berkesinambungan oleh puskesmas sehingga cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terus meningkat.

Pada analisis deskriptif proporsi ibu yang bekerja 51,2% sedangkan jumlah ibu yang tidak bekerja 48,8%. Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dan pemilihan penolong persalinan didapatkan *P value* 0,365 berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan. Karena proporsi ibu yang bekerja dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan tidak jauh berbeda dengan proporsi ibu yang tidak bekerja dan juga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winandari (2002) mengenai *demand* ibu hamil terhadap penolong persalinannya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan *demand* pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang bekerja dan punya penghasilan sendiri cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena mereka

mempunyai penghasilan sendiri yang dapat mempermudah akses terhadap pertolongan persalinan.

Hasil penelitian ini juga berbeda dari hasil analisis data sekunder Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) yang dilakukan oleh Besral (2006), yaitu responden yang bekerja bukan pada sektor pertanian mempunyai kemungkinan 5,6 kali memilih tenaga kesehatan dalam proses persalinannya dibanding masyarakat yang tidak bekerja.

Di lokasi penelitian 4 (6,6%) ibu yang bekerja masih memilih non nakes sebagai penolong persalinan, hal ini disebabkan sebagian besar ibu hanya bekerja pada sektor informal saja sebagai petani. Menurut Suprpto, et al (2004) kelompok masyarakat yang tidak bekerja atau bekerja di bidang pertanian umumnya berada dibawah garis kemiskinan sehingga cenderung memanfaatkan tenaga non kesehatan untuk menolong persalinannya.

Depkes RI (2004) menyatakan hasil studi kualitatif di tiga propinsi menunjukkan, keadaan hamil tidak berarti merubah pola aktifitas bekerja ibu hamil sehari hari. Hal ini terkait dengan ekonomi keluarga di tingkat subsistem, kepedulian suami terhadap kehamilan yang kurang, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat.

Di wilayah Puskesmas Ambal I sendiri, ibu tetap membantu suaminya bekerja di sawah atau tetap bekerja sebagai pengrajin emping melinjo ataupun gula merah yang sebagian besar masyarakat geluti, karena sebagian besar masyarakat menganggap dengan bermalas-malasan proses persalinannya akan lama dan ibu akan kembali bekerja setelah masa nifas selesai (40 hari). Oleh karena itu untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kepedulian suami terhadap kehamilan dan persalinan istrinya, suami perlu diikutsertakan dalam Kelas Ibu Hamil terutama pada materi P4K, bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga suami akan lebih peduli dengan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Pada variabel paritas Ibu yang memiliki paritas tidak beresiko 98,3%, sedangkan ibu yang memiliki paritas beresiko hanya 1,7%, hal tersebut disebabkan

karena sebagian besar ibu yang menjadi responden masih berusia 20-35 tahun, hal tersebut menguntungkan karena paritas dan usia tersebut aman untuk bereproduksi.

Paritas pertama dan usia muda beresiko karena ibu belum siap secara medis baik organ reproduksi maupun secara mental sedangkan paritas diatas empat dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan dan persalinan apalagi jika kehamilannya tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, jarak yang terlalu dekat), dapat meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan.

Dari hasil analisis hubungan antara paritas dengan perilaku pemilihan penolong persalinan diperoleh hasil bahwa *P value* 1.00 tidak ada hubungan paritas dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Niaty (2010) dalam pengaruh keikutsertaan Kelas Ibu Hamil terhadap pemilihan penolong persalinan yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan pemilihan penolong persalinan.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan (Sarwono, 2007). Paritas erat hubungannya dengan komplikasi persalinan yang dialami saat persalinan. Kematian ibu pada kehamilan pertama cukup tinggi, akan tetapi menurun pada kehamilan kedua dan ketiga, meningkat lagi pada kehamilan lebih dari empat.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan menyikapi kehamilannya dengan baik, ia akan menyadari semakin banyak paritas semakin besar potensi masalah kesehatan yang dialaminya sehingga ibu menentukan pemilihan penolong persalinan pada kesehatan. Dilokasi penelitian sendiri semua ibu yang paritasnya > 4 bersalin dengan tenaga kesehatan hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang didapat pada Kelas Ibu Hamil bahwa paritas > 4 memiliki resiko dalam proses persalinannya sehingga ibu memutuskan untuk bersalin di tenaga kesehatan karena merasa lebih aman dan demi keselamatan ibu dan bayinya.

Pengetahuan responden tentang Kelas Ibu Hamil didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi 66,3% dan 33,7% berpengetahuan rendah. Dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil banyak ibu lebih memahami tentang Kelas Ibu Hamil, apa yang sebaiknya dilakukan dan dipersiapkan oleh seorang ibu

dalam menghadapi kehamilan, persalinan nifas dan perawatan bayi baru lahir, komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir.

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kelas Ibu Hamil diperoleh hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi terdapat 78 (98,7%) ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan demikian juga pada 36 (90%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Dengan hasil uji statistik *P value* 0,043 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai OR 8,66 maka ibu yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang sebesar 8,66 kali untuk berperilaku positif dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniawan (2007), dari hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara responden yang berpengetahuan rendah dengan responden berpengetahuan tinggi dalam memilih penolong persalinan, responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 4,5 kali untuk memilih non nakes selama persalinannya dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya. Sebelum seseorang berperilaku tertentu, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut, bagi dirinya atau keluarganya. Dari sini dapat disimpulkan bahwa responden akan memilih tenaga kesehatan dalam persalinannya jika memang sudah mengetahui kelebihan dan kekurangan ditolong oleh tenaga kesehatan atau non nakes terhadap keselamatan dirinya atau janin.

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan dengan adanya pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Lebih lanjut pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tindakan yang didasari atas pengetahuan yang dimilikinya, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan

sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka dampaknya biasanya tidak akan berlangsung lama.

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, disebabkan karena bertambah baiknya pengetahuan diikuti dengan perubahan perilaku ibu kearah yang lebih baik. Dari hasil analisis sebagian besar responden pada daerah yang diteliti terlihat pendidikan kesehatan yang diberikan melalui Kelas Ibu Hamil (dalam bentuk kelompok kecil) dengan pendekatan belajar orang dewasa, dibantu dengan alat peraga sederhana dan Buku KIA dapat memberikan hasil yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu, walaupun sarana prasarana yang ada untuk kegiatan Kelas Ibu Hamil masih terbatas. Dengan melihat manfaat yang dirasakan oleh peserta Kelas Ibu Hamil maka diharapkan Kelas Ibu Hamil yang telah ada terus ditingkatkan kualitasnya.

6.2.3 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemilihan penolong Persalinan

Faktor pemungkin yang akan dipaparkan meliputi jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan status ekonomi keluarga.

Untuk akses ke fasilitas kesehatan dikategorikan terjangkau, dengan jarak dan waktu tempuh sertatrasportasi yang mudah. Hal ini digambarkan 83,2% jarak ke fasilitas kesehatan dekat 90,8% responden mengungkapkan waktu tempuh cepat dan lancar.

Ada dua aspek utama akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan adalah tersediannya fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai. Keterjangkauan fasilitas kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan yang sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi.

Dari hasil analisis hubungan antara akses kesehatan (jarak dan waktu) dengan perilaku pemilihan penolong persalinan diperoleh hasil untuk jarak ke fasilitas

kesehatan *P value* 0,033 sedangkan untuk waktu tempuh ke fasilitas kesehatan *P value* 0,05 dari hasil tersebut menggambarkan bahwa ada hubungan antara jarak yang dekat dan waktu tempuh yang relatif singkat dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Pada variabel jarak didapatkan OR 8,55 berarti peluang ibu untuk memilih tenaga kesehatan 8,55 kali lebih besar dengan jarak yang terjangkau dibandingkan dengan jarak ke fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau. Sedangkan pada variabel waktu dengan OR 19,87 jadi kemungkinan ibu untuk bersalin dengan tenaga kesehatan 19,87 lebih besar dengan waktu tempuh yang dekat.

Hasil analisis ini sesuai dengan hasil penelitian Nurmisih (2002) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan. Dengan jarak yang dekat akan lebih meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan jarak yang jauh dan sulit terjangkau.

Anderson (1975) dalam Muzaman (1995) mengatakan faktor jarak akan mempengaruhi dalam pola pencarian pengobatan. Faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku di dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2000).

Jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan di lokasi penelitian dapat terjangkau, kondisi ini disebabkan karena semua desa di wilayah Puskesmas Ambal I telah memiliki bidan sebagai pembina wilayah dan tersediannya Pos Kesehatan Desa di hampir setiap desa baik dari bantuan pemerintah maupun swadaya dari masyarakat itu sendiri, sehingga masyarakat merasa memiliki dan lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Wilayah penelitian sendiri merupakan dataran rendah karena terletak di daerah pantai dan sebagian besar jalan desa sudah diaspal sehingga akses ke fasilitas kesehatan akan lebih mudah. Dengan kondisi tersebut diharapkan semua ibu hamil, bersalin dengan tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, tidak lagi bersalin di rumah, kondisi ini akan mempercepat penanganan dan rujukan apabila terjadi komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas baik ibu maupun bayinya.

Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% ibu mengalami masalah dalam proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga

memerlukan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya perlu dipersiapkan secara optimal dan tepat waktu, diharapkan keterjangkauan fasilitas kesehatan dan peningkatan sarana yang lebih lengkap menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan ibu dan bayinya.

Biaya persalinan merupakan salah satu hal yang mendasari seseorang dalam pengambilan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Biaya persalinan dengan dukun bayi lebih murah dan tidak harus dibayar langsung merupakan faktor utama ibu hamil memilih dukun bayi untuk pertolongan persalinan. Biaya persalinan yang terjangkau bagi responden sangat penting dalam menentukan pemilihan pertolongan persalinan. Dengan biaya persalinan yang terjangkau sebagian besar responden bersalin dengan tenaga kesehatan.

Untuk biaya persalinan yang dikeluarkan ibu 83,2% mengatakan terjangkau dan 16,8% ibu mengatakan biaya persalinannya tidak terjangkau. Dari hasil analisis hubungan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan, didapatkan 98 (98%) ibu dengan biaya persalinan yang terjangkau memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan pada responden dengan biaya persalinan yang tidak terjangkau 16 (84,2%) juga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Pada hasil uji statistik antara hubungan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan didapatkan *P value* 0,028 berarti ada hubungan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan. Adapun OR yang didapat 9,18 hal itu menggambarkan dengan biaya persalinan yang terjangkau memberikan peluang kepada ibu 9,18 kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niaty (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan. Hal serupa juga diungkapkan oleh Rahmanto (2001) yang menyatakan bahwa mahalnyanya biaya sarana pelayanan kesehatan masih menjadi hambatan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Di lokasi penelitian program tabulin yang diharapkan bisa meringankan biaya persalinan tidak berjalan, walaupun demikian sebagian besar ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Salah satu faktor yang mendukung yaitu adanya bidan yang bertempat tinggal di desa dan bersifat kekeluargaan, biaya persalinan tidak harus dibayar langsung apabila ibu belum memiliki dana, sehingga ibu tidak merasa sungkan bersalin dengan tenaga kesehatan walaupun belum memiliki biaya persalinan.

Selain itu dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat.

Selain jarak, waktu tempuh dan biaya persalinan faktor pemungkin yang lainnya yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah status ekonomi. Status ekonomi yang rendah seringkali mengakibatkan rendahnya pemanfaatan tenaga kesehatan dalam pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan diperoleh hasil 37 (100%) ibu yang status ekonominya tinggi memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan demikian juga pada ibu yang status ekonominya rendah 77 (93,8%) juga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Nilai *P value* yang didapatkan sebesar 0,323 berarti tidak ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan hasil analisis data sekunder Proyek KKG yang dilakukan oleh Besral (2006), diketahui ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dampak status ekonomi

keluarga terhadap pemilihan penolong persalinan cukup besar yaitu 39%, yang berarti bahwa cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akan meningkat sekitar 39% jika status ekonomi ditingkatkan.

Menurut Riskesdas (2007) kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak, tipe daerah dan waktu tempuh ke sarana kesehatan serta status sosial ekonomi dan kebudayaan.

Dari hasil analisis di lokasi penelitian, status ekonomi tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Wilayah kerja Puskesmas Ambal I sebagian besar keluarga bekerja sebagai petani, dengan status ekonomi yang rendah karena hasil panen petani yang tidak menentu, namun proporsi ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan hampir sama dengan proporsi ibu yang memiliki status ekonomi tinggi. Hal itu sangat dipengaruhi dengan adanya program Jamkesmas. Jamkesmas merupakan kebijakan pemerintah sebagai program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (Departemen Kesehatan RI, 2007). Hal ini banyak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan, karena ibu dengan status ekonomi rendah memiliki Jamkesmas, dapat bersalin dengan tenaga kesehatan tanpa ditarik biaya.

6.2.4 Hubungan Faktor Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan.

Pada faktor penguat yang akan dipaparkan meliputi pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan peserta Kelas Ibu Hamil dalam pemilihan penolong persalinan.

Wanita yang miskin dan minim pendidikan mengalami keterbatasan kekuasan dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan sehingga lebih banyak yang mengalami kematian, karena tidak mendapat perawatan yang semestinya (Ana Langer, 1999; DepKes RI, 2000).

Dari hasil analisis variabel pengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan, keputusan yang diambil ibu sendiri sebanyak 63% dan 37% diambil oleh suami dan keluarga. Dari hasil analisis hubungan pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan didapatkan ibu yang memilih tenaga kesehatan 74

(98,7%) ibu sendiri yang mengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan dan 40 (90,9%) tetap memilih tenaga kesehatan walaupun bukan ibu yang mengambil keputusan dalam memilih penolong persalinan. Dengan nilai *P value* 0,042 menggambarkan ada hubungan antara pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan. Dengan nilai OR 7,4 berarti ibu yang mengambil keputusan sendiri 7,4 kali lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan suami atau keluarga lain yang mengambil keputusan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cherawaty (2004), pengambil keputusan dan keluarga mempunyai peranan yang sangat besar dalam pemilihan penolong persalinan.

Pada lokasi penelitian, sebagian besar ibu mengambil keputusan dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya, akan tetapi suami dan keluarga terdekat cukup berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Hal ini dapat terlihat dari hasil analisis 4 (9,1%) ibu yang bersalin dengan non nakes, suami dan keluargalah yang berperan dalam pengambilan keputusan, angka ini lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengambil keputusan sendiri untuk bersalin dengan non nakes hanya 1(1,3%).

Dukungan suami sangat diperlukan pada saat ibu mengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan, dengan dukungan suami ibu akan lebih mantap memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya, karena sebagian ibu masih mengikuti keputusan yang diambil suami, oleh karena itu suami juga perlu diikutkan dalam Kelas Ibu Hamil supaya pengetahuan suami meningkat sehingga suami akan mengambil keputusan yang mendukung kesehatan dengan memilih tenaga kesehatan dalam pemilihan penolong persalinan istrinya sehingga keterlambatan pengambil keputusan pada tingkat keluarga dapat dicegah.

Depkes RI (2004), menyatakan bahwa ibu-ibu terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil, dengan pendidikan rendah, tingkat independensinya untuk pengambilan keputusannya pun rendah. Pengambilan keputusan masih didasarkan pada budaya berunding yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Dari beberapa literature juga dilaporkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kesehatan pada

perempuan yang membuat mereka tidak mampu dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* pada anak-anak, keluarga dan masyarakat, bahkan juga untuk kesehatan dirinya sendiri.

Untuk peranan petugas kesehatan dalam kegiatan Kelas Ibu Hamil 68,1% ibu menyatakan petugas kesehatan berperan aktif, sedangkan 31,9% tenaga kesehatan tidak berperan aktif dalam kegiatan Kelas Ibu Hamil. Peranan petugas kesehatan sangat penting sebagai faktor pendukung terhadap keberhasilan Kelas Ibu Hamil dimana terjadi perubahan perilaku yang positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan (Osninelli, 2007).

Dari hasil analisis hubungan antara petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan diperoleh hasil *P value* 0,035 berarti ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dan dengan nilai OR 5,55 maka petugas kesehatan yang berperan aktif memberikan peluang 5,55 kali lebih besar kepada ibu untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak berperan aktif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Romlah (2009) tentang pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap P4K, dimana dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Petugas kesehatan khususnya bidan sebagai pembina wilayah merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Untuk merubah perilaku di masyarakat membutuhkan waktu dan cara yang strategis. Dengan alasan ini pula dalam hal penempatan petugas kesehatan dimana selain memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat juga berperan dan berfungsi sebagai agen perubah (*change agent*) maka pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan disamping kemampuan dan ketrampilan memberi pelayanan kesehatan.

Menurut WHO (1998), petugas kesehatan merupakan orang yang dianggap sebagai panutan sehingga apa yang dilakukan dan dinasehatkan akan berusaha dilaksanakan ibu dan tingkah lakunya akan diikuti. Jika petugas kesehatan berperan aktif dalam kegiatan Kelas Ibu Hamil maka ibupun akan aktif dalam mengikuti Kelas

Ibu Hamil sehingga ibu memiliki pengetahuan dan ketrampilan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan alat kontrasepsi dan diharapkan akan bersikap dan bertindak sesuai dengan pengetahuan yang didapatkannya dari Kelas Ibu Hamil.

Responden yang mendapat dukungan dari Kelas Ibu Hamil 66,4% sedangkan 33,6% tidak mendapat dukungan dari Kelas Ibu Hamil. Hasil analisis hubungan dukungan Kelas Ibu Hamil dengan perilaku pemilihan penolong persalinan bahwa 78 (98,7%) responden yang memiliki dukungan Kelas Ibu Hamil memilih penolong persalinan tenaga kesehatan, pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan Kelas Ibu Hamil (36) 90% memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Dengan nilai *P value* 0,043 berarti ada hubungan antara dukungan kelompok Kelas Ibu Hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Didapatkan nilai OR 8.667 maka ibu yang memiliki dukungan Kelas Ibu Hamil berpeluang 8,7 kali lebih besar memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan kelompok Kelas Ibu Hamil.

Hal ini sesuai dengan penelitian Romlah (2009) bahwa ada hubungan yang signifikan Kelas Ibu Hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Menurut Syafiq, dkk (2008) peserta yang mengikuti Kelas Ibu Hamil, merasakan manfaat Kelas Ibu Hamil berkenaan dengan meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam kehamilan, persalinan, dan kesehatan ibu dan anak serta terbentuknya jejaring dan pertukaran informasi antara sesama ibu hamil dan petugas kesehatan.

Dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil, ibu dapat belajar bersama tentang kesehatan, berinteraksi dengan sesama ibu hamil dan petugas kesehatan sehingga diharapkan ibu dapat terlibat aktif dan tercipta suasana belajar yang kondusif yang dapat mempengaruhi sikap dan tindakan ibu sehingga diharapkan setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil, maka ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Melalui Kelas Ibu Hamil terlihat bahwa dengan adanya dukungan positif dari kelompok *peer group*, maka ibu merasa tidak sendiri dan terbantu secara bersama sama dalam merencanakan dan menyiapkan persalinannya.

WHO dalam Notoatmodjo (2003) didalam program program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma kesehatan, sangat diperlukan

usaha usaha konkrit dan positif, salah satu cara yaitu dengan diskusi dan partisipasi, dimana dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang didapatkannya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka peroleh akan lebih mantap juga, dan bahkan merupakan refrensi orang lain.

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu dukungan dari keluarga, teman sebaya, kelompok, guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan.

Selain dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan kelompok, untuk lebih meningkatkan kualitas program Kelas Ibu Hamil juga sangat memerlukan dukungan dari para pemimpin dan pengambil kebijakan dalam pelaksanaannya. Hal tersebut selama ini masih dirasakan kurang, untuk itu perlu ditingkatkan lagi kerjasama lintas program dan lintas sektoral baik dengan tokoh masyarakat ataupun instansi lain dalam mengembangkan Kelas Ibu Hamil yang telah ada.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden (95,8%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.
2. Pada faktor predisposisi terbukti ada hubungan antara variabel umur, variabel pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan. Dari kedua variabel tersebut pengetahuan adalah yang sangat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, dengan uji statistik didapatkan OR 8,67 berarti ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 8,67 lebih besar untuk memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Sedangkan pada variabel pekerjaan, pendidikan, paritas tidak terdapat hubungan dengan pemilihan penolong persalinan.
3. Pada faktor pemungkin terbukti, ada hubungan yang signifikan antara variabel jarak, waktu dan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan. Akses kesehatan yang mudah dan biaya persalinan yang terjangkau sangat berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Pada variabel waktu tempuh pada uji statistik didapatkan OR 19,87 berarti dengan waktu tempuh yang dekat memberikan peluang 19,87 lebih besar pada ibu untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Sedangkan pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan variabel status ekonomi dengan perilaku pemilihan penolong persalinan.
4. Pada faktor penguat terbukti semua variabel (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelas ibu hamil) memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan penolong persalinan. Ibu yang memiliki *power* untuk mengambil keputusan sendiri dan adanya dukungan Kelas Ibu Hamil lebih mendorong ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Peranan

petugas kesehatan sangat berpengaruh dengan perubahan sikap dan perilaku responden dalam pemilihan penolong persalinan dimana didapatkan OR 9,41 berarti dengan peranan aktif petugas kesehatan akan memberikan peluang 9,41 lebih besar kepada ibu untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya, dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak berperan aktif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Ambal I

1. Pembina wilayah lebih aktif dalam mempromosikan kegiatan Kelas Ibu Hamil baik kepada sasaran primer (ibu hamil) , sasaran sekunder (suami, keluarga), maupun sasaran tersier (masyarakat, kades, toma, toga) di desa binaannya.
2. Mengikutsertakan suami atau keluarga minimal satu kali dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terutama pada materi seperti P4K, tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga terdorong untuk memilih tenaga kesehatan dalam penolong persalinan serta untuk mencegah keterlambatan pengambilan keputusan pada tingkat keluarga sehingga kematian ibu dan bayi dapat dicegah.
3. Bekerjasama dengan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu dan terus meningkatkan kerjasama dengan kader dan PKK dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil.
4. Bimbingan teknis dalam rangka terus meningkatkan kualitas pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan evaluasi kegiatan Kelas Ibu Hamil pada tingkat puskesmas.
5. Advokasi pada *stakeholder* tentang Program Kelas Ibu Hamil pada tingkat kecamatan untuk meningkatkan dukungan pelaksanaan Kelas ibu Hamil.

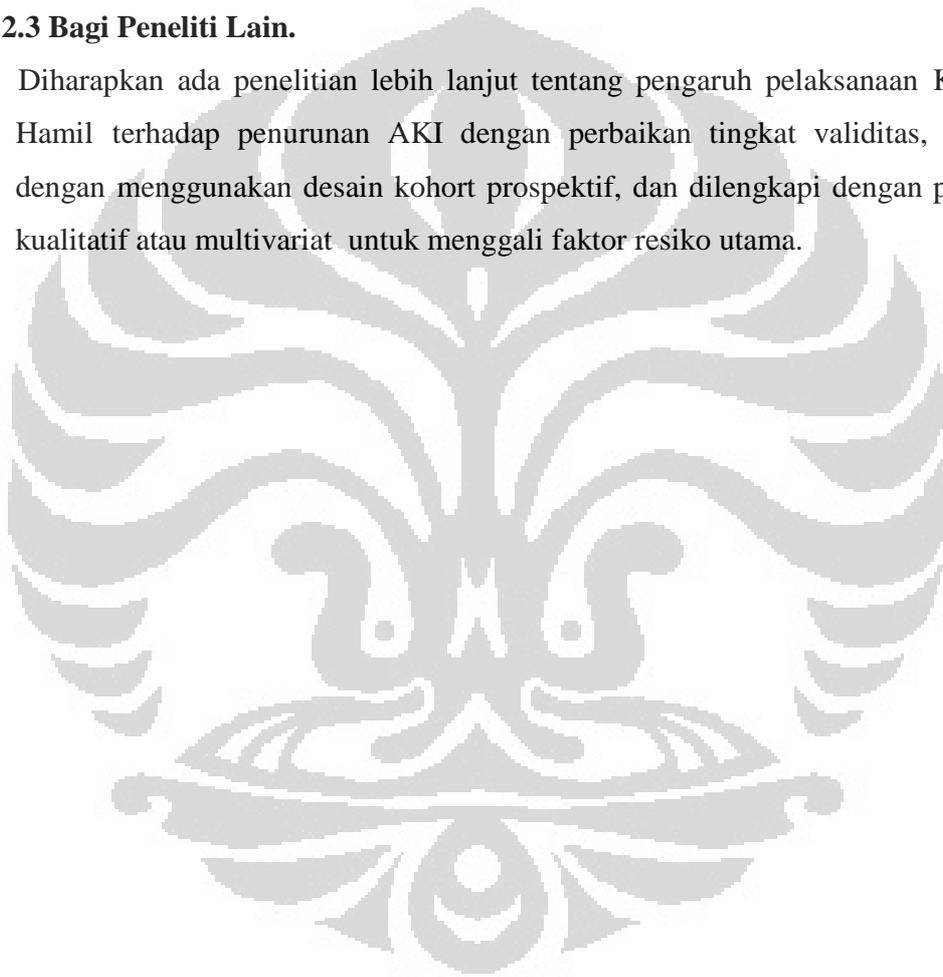
7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kebumen

1. Advokasi Kelas Ibu Hamil kepada Pemda, BKKBN, PKK tingkat Kabupaten dan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) tingkat cabang untuk meningkatkan dukungan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

2. Penyediaan sarana Kelas ibu Hamil seperti lembar balik, kaset senam hamil, tikar dan buku perlengkapan Kelas ibu Hamil di setiap desa.
3. Pelatihan fasilitator Kelas ibu Hamil bagi semua bidan pembina wilayah.
4. Bintek dan Monev khusus bagi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di puskesmas secara berkala.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain.

Diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terhadap penurunan AKI dengan perbaikan tingkat validitas, misalnya dengan menggunakan desain kohort prospektif, dan dilengkapi dengan penelitian kualitatif atau multivariat untuk menggali faktor resiko utama.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*, Jakarta: Sastra Hudaya
- Azwar, Azrul. 1999. *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta Barat: Binarupa Aksara, P.O.Box 69 Grorol.
- Besral. 2006. *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol 1 no 2, Oktober 2006 : 88-99
- Ariawan, Iwan . 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Depok: FKM UI
- Dahlan, Sopiudin. 2009, *Besaran sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Jakarta: SalembaMedika
- DepKes RI. 2008. *DTPS-KIBLA Perencanaan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Dengan Pemecahan Masalah Melalui Pendekatan Tim Kabupaten / Kota*. Jakarta: Direktorat jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- 2009. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- 2003. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat WHO.
- Green, Lawrence. Kreuter, Marshal. Sigrid. Deeds. 1999 Patridge. *Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Ekologi* (diterjemahkan oleh Zulazmi Mamdy, Zarfiel Tafal, Sudartikresno). Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI
- Gren, Lawrence. Kreuter, Marshal. 2005. *Health Program Planing an Educational and Ecological Approach*. New York: McGraws-Hill Companies
- Hartono, Bambang. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit*.
- Hastono, Sutanto P. Sabri, Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan edisi 1- 5*. Jakarta: Rajawali Press
- Hastono, Sutanto P. *Analisis Data*. 2006. Depok: FKM UI

Koblinsky, Marge. Judith Timyan, Jill Gay.1993. “ *The Health of Women A Global Perspective*”. USA: Westview Press

_____ 1997. *Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Kurniawan, Dedy. 2007. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Resiko Kehamilan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kabupaten Bogor*. Tesis

Kresno, Sudarti. Hadi, Ella N. Wuryaningsih C Endah. Ariawan, Iwan. 2000. *Aplikasi Metode Kualitatif Dalam Penelitian Kesehatan*. Depok: FKM UI

Lemeshow at all. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.

Machfoed, Ircham. Suryani, Eko. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Bandung: Fitramaya.

Manuaba. 1999.*Memahami Kesehatan Reproduksi*.Jakarta : Arcan

Muzaman F. 1995. *Sosiologi Kesehatan*. Depok: UI Press

Niaty, Saswaty. 2010. *Pengaruh Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*. Skripsi

Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rieneka Cipta

----- . 2005.*Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rieneka Cipta

----- . 2003. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rieneka Cipta

----- . 1997. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rieneka Cipta

Osninelli. 2007. *Hubungan Pendidikan Prenatal Melalui Kelas Ibu Hamil dengan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Tanah Datar, Sumatra*. Tesis

Pratiknya, Watik. 1993. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 1993, Jakarta: PT Rajawali Gafindo

Roudlotun, Erna. 2005. *Hubungan Faktor Predisposing dan Faktor Enabling Dalam Pemilihan Penolong Persalinan Di Daerah Pantai Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara*. Skripsi

Rosmawati. 2011. *Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Skripsi

Romlah, Siti. 2009. *Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan komplikasi Di Kabupaten Garut*. Tesis

Sarafino, Edward P. 2006. *Health Psychology Biophychosocial interaction*. GTS companies

Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina Pustaka Sarwono.

Sumiarsih. 2007. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemanfaatan Layanan ANC di Kabupaten Tangerang*. Skripsi

Suprpto, Agus. Pradono, Julianti. Hapsari, Dwi. 2004. *Determinan Sosial Ekonomi pada Pertolongan Persalinan di Indonesia*. Majalah Kesehatan Perkotaan, vol 11 No.2 :18-19

Syafiq A, dkk. 2008. *Laporan Penelitian Dampak KIH Untuk Persiapan Persalinan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dalam Kehamilan, Persalinan dan Masa Pasca Kelahiran di Lombok Tengah NTT*. Depok: Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan FKM UI

Sugiarto, Agustinus. 2003. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*. Tesis

Wawan, Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

<http://media.sehat.com/konten4no97> diunduh 6 April 2012

http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=157:capaian-pembangunan-kesehatan-tahun-2011&catid=38:berita&Itemid=82, diunduh 9 Juni 2012

<http://kandrawilko.blogspot.com/2009/01/persepsi-sosial-dan-budayakesehatan.html>, diunduh 1 juni 2012

Lampiran 1

Informed Consent Form

Assalamu'alaikum....wr.wb

Saya Kartini mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Saat ini sedang melakukan penelitian “Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen Tahun 2012”, oleh karena itu saya akan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut. Data pribadi ibu akan saya jamin kerahasiannya dan jawaban ibu akan digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting dalam penelitian ini.

Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini?

Jika iya, mohon bubuhkan tanda tangan ibu dibawah ini.

Kebumen, Mei 2012

Responden

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PERILAKU
PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS AMBAL I
TAHUN 2012



PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sebenar benarnya dengan cara mengisi langsung pertanyaan atau memilih salah satu jawaban dengan melingkari jawaban yang menjadi pilihan jawaban ibu.
2. Perhatikan pertanyaan loncatan, yaitu pertanyaan yang jawabannya mengarahkan ibu langsung ke pertanyaan berikutnya

No Responden

--	--	--

Desa :
Nama Pewawancara :
Tgl/Bln/Thn wawancara :

a. Identitas Responden

1. Nama :
2. Nama Suami :
3. Alamat lengkap :

**b. Data Umum Responden
Petugas**

Diisi

1. Berapa umur ibu sekarang ?.....
2. Apakah pendidikan terakhir ibu?
 - 1) Tidak sekolah / Tidak tamat SD
 - 2) Tamat SD
 - 3) Tamat SLTP
 - 4) Tamat SLTA
 - 5) Tamat PT

3. Apa pekerjaan ibu saat ini?
- 1) Tidak bekerja / Ibu rumah tangga
 - 2) Petani
 - 3) Pedagang
 - 4) Buruh
 - 5) Lainnya, sebutkan.....
4. Apa pekerjaan suami ibu saat ini?
- 1) Tidak bekerja
 - 2) Petani
 - 3) Pedagang
 - 4) Buruh
 - 5) Lainnya, sebutkan.....

c. Pemilihan Penolong Persalinan

1. Siapa yang menolong ibu saat persalinan terakhir?
- 1) Dokter Kebidanan
 - 2) Dokter umum
 - 3) Bidan
 - 4) Perawat
 - 5) Dukun beranak
 - 6) Lainnya, sebutkan
- Jika jawaban ibu 1,2,3,4 **lanjutkan ke no 2**, jika jawaban ibu 5,6 **lanjutkan ke no 3.**
2. Apa alasan utama ibu melahirkan di tenaga kesehatan?
- Jawaban boleh lebih dari satu*
- | | | |
|-----------------------------------|-------|----------|
| 1) Untuk keselamatan ibu dan bayi | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2) Anjuran petugas kesehatan. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3) Anjuran suami, keluarga, teman | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4) Lainnya, sebutkan..... | 1. Ya | 2. Tidak |
3. Apa alasan ibu melahirkan di dukun beranak?
- | | | |
|-----------------------------------|-------|----------|
| 1) Sudah turun temurun | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2) Lebih murah | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3) Lebih dekat | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4) Anjuran suami, keluarga, teman | 1. Ya | 2. Tidak |

d. Umur

1. Usia berapa waktu ibu melahirkan anak terakhir?.....

e. Paritas

1. Jumlah kelahiran hidup.....
2. Jumlah kelahiran mati.....

f. Pengetahuan Ibu tentang Kelas Ibu Hamil

1. Apakah Ibu memiliki buku KIA?
 - 1) Punya
 - 2) Tidak punya
 - 3) Hilang
2. Menurut ibu, apakah buku kesehatan ibu dan anak penting?
Sebutkan alasan ibu...
 - 1) Penting, untuk mengetahui kesehatan ibu dan anak
 - 2) Penting, untuk catatan petugas kesehatan
 - 3) Tidak penting
 - 4) Tidak tahu
3. Menurut ibu, apa tujuan kelas ibu hamil?
 - 1) Mendengarkan ibu bidan memberikan ceramah tentang kehamilan
 - 2) Melakukan senam hamil bersama sama
 - 3) Merupakan kelompok belajar ibu hamil dimana terjadi diskusi dan tukar pengalaman antara ibu ibu hamil dan petugas kesehatan
 - 4) Seperti di posyandu agar ibu hamil sehat
4. Menurut ibu siapa yang dapat menjadi peserta kelas ibu hamil ?
 - 1) Ibu hamil yang beresiko tinggi
 - 2) Ibu hamil yang sehat saja
 - 3) Semua Ibu hamil
 - 4) Tidak tahu
5. Kapan ibu dapat menjadi peserta kelas ibu hamil ?
 - 1) Setiap saat
 - 2) Setelah didaftar oleh kader/bidan
 - 3) Setelah hamil 5 bulan
 - 4) Tidak tahu
6. Menurut ibu berapa seharusnya jumlah ibu hamil dalam satu kelompok kelas ibu hamil ?
 - 1) Lebih dari 10 orang
 - 2) Paling banyak 10 orang
 - 3) Seadannya ibu hamil
 - 4) Tidak tahu
7. Menurut ibu, berapa kali seharusnya ibu hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil selama kehamilannya ?
 - 1) Satu kali
 - 2) Dua kali
 - 3) Tiga kali
 - 4) Empat kali
 - 5) Tidak tahu

8. Materi apa saja yang dibahas pada saat Kelas Ibu Hamil?

Jawaban boleh lebih dari satu.

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1) Materi kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2) Materi kesehatan bayi baru lahir. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3) Materi KB dan akte kelahiran. | 1. Ya | 2. Tidak |

g. Jarak dan waktu tempuh dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan

1. Berapa jarak yang ditempuh ibu untuk sampai ke pelayanan kesehatan?

- 1) ≤ 3 km
2) >3 km

2. Berapa lama waktu yang ibu butuhkan untuk sampai ke tempat pelayanan kesehatan ?

- 1) ≤ 30 menit
2) >30 menit

3. Apakah transportasi ibu ke tempat pelayanan kesehatan lancar?

- 1) Ya
2) Tidak

h. Biaya persalinan

1. Berapa biaya persalinan saat ibu melahirkan

- 1) Gratis
2) \leq Rp 350.000
3) $>$ Rp 350.000

i. Status Ekonomi

1. Berapa pendapatan keluarga ibu setiap bulan?

- 1) \leq Rp 724.000
2) $>$ Rp 724.000

j. Pengambil keputusan

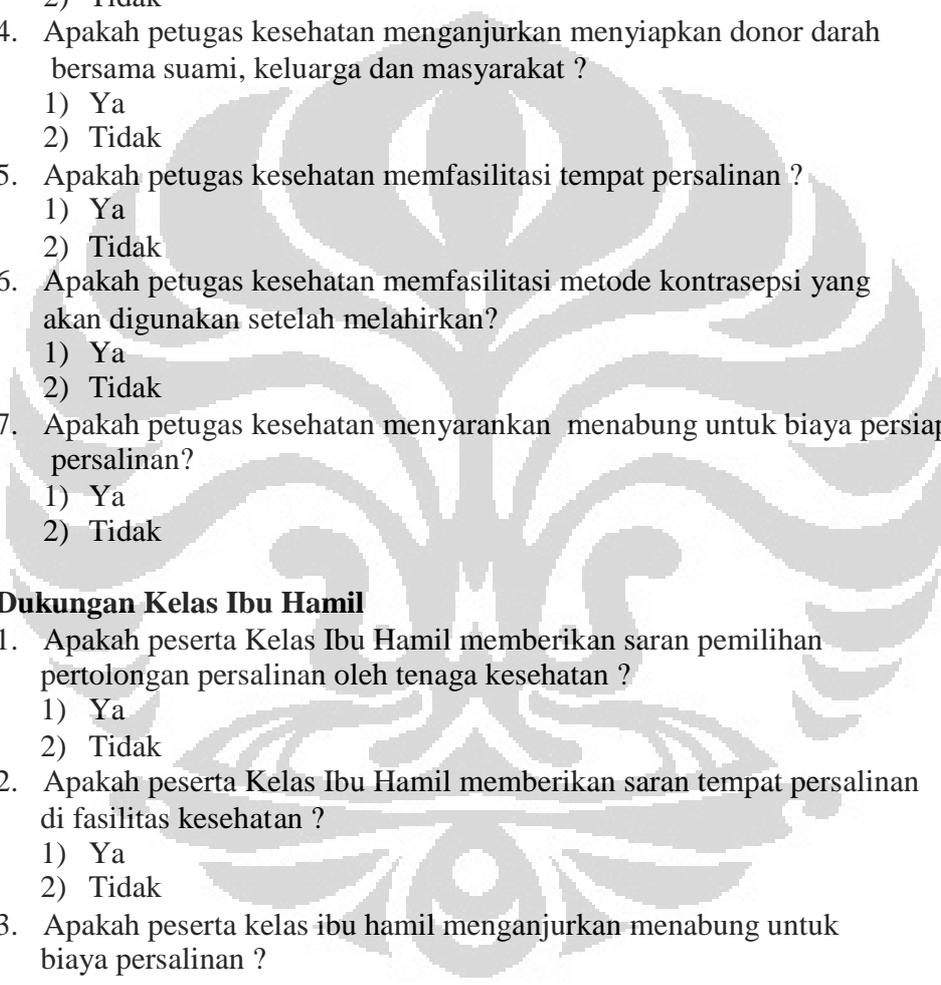
1. Siapa yang mengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan saat anak terakhir? (jawaban boleh lebih dari satu)

- | | | |
|---------------------------|-------|----------|
| 1) Suami | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2) Ibu sendiri | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3) Orang tua / Mertua | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4) Lainnya, sebutkan..... | 1. Ya | 2. Tidak |

k. Peranan Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan menyarankan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan?

- 1) Ya
2) Tidak

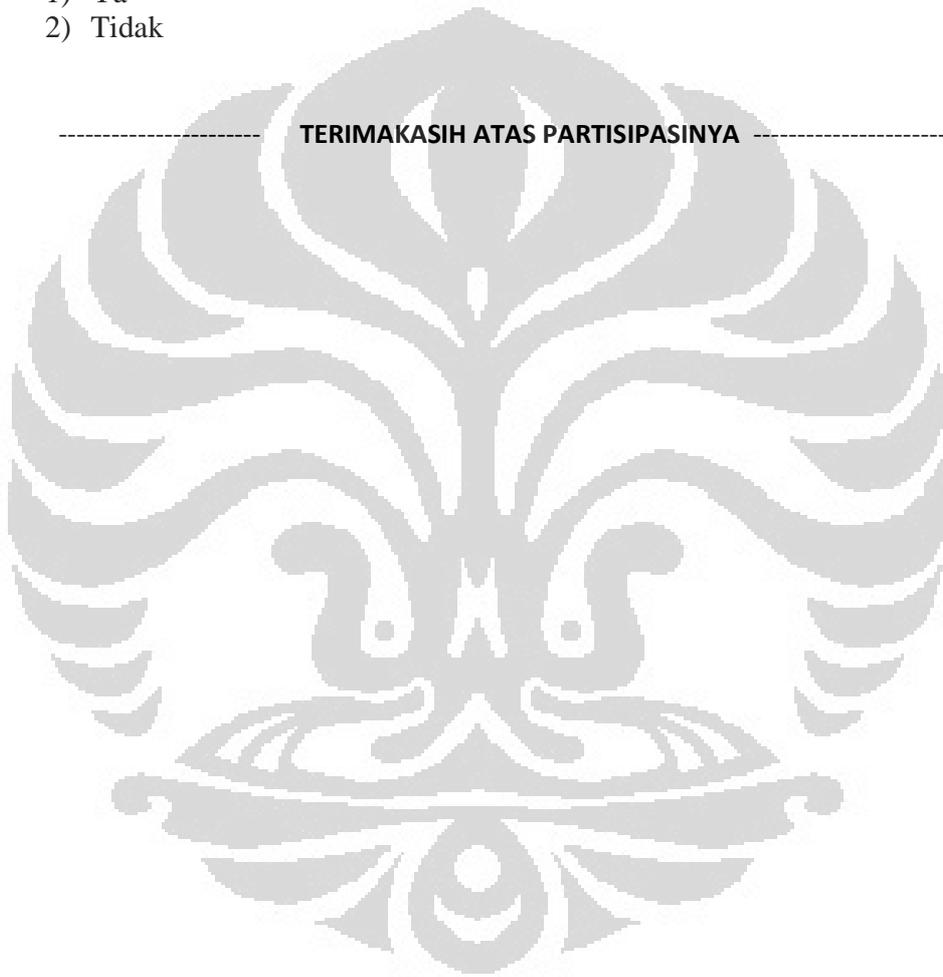
- 
2. Apakah petugas kesehatan memberitahukan perkiraan tanggal persalinan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
 3. Apakah petugas kesehatan memfasilitasi siapa yang akan menolong persalinan dan penanganan jika terjadi kegawatdaruratan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
 4. Apakah petugas kesehatan menganjurkan menyiapkan donor darah bersama suami, keluarga dan masyarakat ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
 5. Apakah petugas kesehatan memfasilitasi tempat persalinan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
 6. Apakah petugas kesehatan memfasilitasi metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
 7. Apakah petugas kesehatan menyarankan menabung untuk biaya persiapan persalinan?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak

I. Dukungan Kelas Ibu Hamil

1. Apakah peserta Kelas Ibu Hamil memberikan saran pemilihan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
2. Apakah peserta Kelas Ibu Hamil memberikan saran tempat persalinan di fasilitas kesehatan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
3. Apakah peserta kelas ibu hamil menganjurkan menabung untuk biaya persalinan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
4. Apakah peserta Kelas Ibu Hamil membantu menyiapkan kendaraan bila harus dirujuk bersama suami dan masyarakat ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak

5. Apakah peserta Kelas Ibu Hamil menganjurkan membuat rencana siapa yang akan mendampingi saat ibu bersalin?
- 1) Ya
2) Tidak
6. Apakah peserta Kelas Ibu hamil menganjurkan membuat rencana persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan?
- 1) Ya
2) Tidak

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASINYA



DAFTAR SINGKATAN

AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bapak
ANC	:Ante Natal Care
ASKES	:Asuransi Kesehatan
BBLR	:Berat Bayi Lahir Rendah
BOD	:Belajar Orang Dewasa
BOK	:Bantuan Operasional Kesehatan
BKKBN	:Bidan Koordinasi Keluarga Berencana
CI	: <i>Confiden Interval</i>
CS	: <i>Child Survival</i>
Depkes	:Departemen Kesehatan
GISS	:Gerakan Ibu Sehat Sejahtera
GSI	:Gerakan Sayang Ibu
IMD	:Inisiasi Menyusu Dini
KB	:Keluarga Berencana
KIA	:Kesehatan Ibu dan Anak
KIH	:Kelas Ibu Hamil
KISS	:Kampanye Ibu Sehat Sejahtera
KK	:Kepala keluarga
K1	:Kunjungan pertama kehamilan pada trimester awal
K4	:Kunjungan keempat kehamilan pada trimester akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
PKK	:Program Kesejahteraan Keluarga
PONED	:Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PWS KIA	:Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
PMS	:Penyakit Menular Seksual
PT	:Perguruan Tinggi
P4K	:Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RT	:Rukun Tetangga
RW	:Rukun Warga
SD	:Sekolah Dasar
SLTA	:Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	:Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
Tabulin	:Tabungan Ibu Bersalin
Toma	:Tokoh Masyarakat
Toga	:Tokoh Agama
Jamkesmas	:Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	:Jaminan Persalinan
JPKM	:Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
WHO	:World Health Organization

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Kartini
Tempat/tanggal lahir : Kebumen, 21 Juli 1977
Asal Instansi : UPTD Unit Puskesmas Ambal I
Alamat : Rt. 3 Rw. 2 Sidoharjo Kecamatan Sruweng
Kabupaten Kebumen Profinsi Jawa Tengah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri III Sidoharjo : Lulus tahun 1986
SLTP Negeri Sruweng : Lulus tahun 1992
SPK Persahabatan Jakarta : Lulus tahun 1995
D I PPB SPK DepKesMagelang : Lulus tahun 1996
D III Poltekes Surakarta : Lulus tahun 2004
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas : 2010 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

Puskesmas Ambal I Kab. Kebumen : Tahun 1996 s/d sekarang