



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU IBU DALAM PEMILIHAN PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIRNAGALIH KECAMATAN TAMANSARI
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009**

TESIS

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

**ENUNG HARNI SUSILAWATI
NPM : 0606153582**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JUNI 2009**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2009



(Enung Harni Susilawati)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Enung Harni Susilawati

NPM : 0606153582

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Enung Harni Susilawati

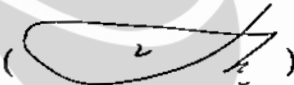
NPM : 0606153582

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul tesis : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Luknis Sabri, SKM ()

Penguji : 1. dra. Evie Martha, Mkes ()

2. Dr. drg. Ella N.Hadi, Mkes ()

3. Rahmi Winandari, Mkes ()

4. Salmah, SKp, Mkes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu dr. Luknis Sabri, SKM, selaku pembimbing yang dengan sabar, telah menuntun penulis dalam pembuatan tesis ini hingga selesai.
2. Ibu dra. Evie Martha, Mkes, atas bimbingan dan masukannya
3. Ibu Dr.drg. Ella Nurlela Hadi, Mkes, atas bimbingan dan masukannya.
4. Tim penguji yang telah bersedia menyempurnakan tesis ini.
5. Ibu drg. Sri Artini, MPd, selaku Direktur Poltekes Depkes Bandung yang telah memberikan kesempatan belajar kepada penulis.
6. Ibu drg. Tri Wahyu Harini, MM, MKes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
7. Bapak dr Hanhan Hanurawan, selaku Kepala Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor beserta staf, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Kedua Orangtua, Suami, dan anak-anakku tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis baik selama masa pendidikan maupun dalam penulisan tesis.
9. Teman-teman seperjuangan, Eva, Lusi, Merry, Rini, Bu UL, atas semangat dan dukungan yang sangat banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan ibu dan bapak. Besar harapan penulis agar hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang berarti khususnya dalam pengembangan pelayanan kesehatan.

Depok, 30 Juni 2009

Penulis

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

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

Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

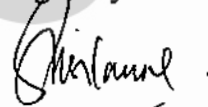
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU
DALAM PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIRNAGALIH KECAMATAN TAMANSARI KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2009**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 30 Juni 2009
Yang menyatakan



(Enung Harni Susilawati)

ABSTRAK

Nama : Enung Harni Susilawati
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data yang dikumpulkan berupa data primer, diperoleh dengan wawancara terhadap ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa pendidikan, pendapatan, sikap, pengetahuan, dan dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, sedangkan umur, paritas, pekerjaan, riwayat ANC dan Jarak tidak berhubungan secara signifikan. Pendidikan merupakan faktor dominan setelah dikontrol oleh sikap, dukungan suami dan riwayat ANC, ($P = 0,001, OR = 4,555$). Puskesmas disarankan untuk meningkatkan kualitas layanan konseling kepada ibu hamil dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Penolong persalinan, Tenaga kesehatan, Tenaga non kesehatan.

ABSTRACT

Name : Enung Harni Susilawati
Study Program : Public Health Program
Title : Factors Associated with the Maternal Behavior in the Selection Helpers of labor their babies Working Area in Public Health Centre of Sirnagalih District Tamansari Bogor Regency in 2009.

This research is a quantitative design with a cross sectional study. Data collected as primary data, obtained with the interviews of the mothers who give birth in the year 2008/2009. From the research results obtained the conclusion that education, income, attitudes, knowledge, and support the husband is significantly associated with maternal behavior in the selection of auxiliary labor, while age, parity, employment, ANC history and distance does not significantly related. Education is a factor controlled by the dominant attitude, support her husband and ANC history, ($P = 0.001, OR = 4.555$). Public health centre recommended to improve the quality of counseling services to pregnant women and providing health education about the importance of labor by the help of health workers.

Key Words : Helpers of labor, Profesional (Skilled) birth attendance, Traditional birth attendance

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK / ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pengertian dan Tujuan Asuhan Persalinan.....	9
2.2. Sebab Terjadinya Persalinan.....	9
2.3. Fisiologi Persalinan.....	10
2.3.1. Kala I.....	10
2.3.2. Kala II.....	10
2.3.3. Kala I.....	11
2.3.4. Kala. IV	11
2.4. Rekomendasi Kebijakan Teknis Asuhan Persalinan	12
2.5. Penolong Persalinan	13
2.6. Beberapa Strategi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak	17
2.7. Perilaku Kesehatan	19
2.7.1. Pengertian Perilaku Kesehatan.....	19
2.7.2. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	20
2.7.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong persalinan.....	24

BAB 3	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	31
	3.1. Kerangka Konsep.....	31
	3.2. Definisi Operasional.....	33
	3.3. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	37
	4.1. Desain Penelitian.....	37
	4.2. Tempat Penelitian.....	37
	4.3. Populasi.....	37
	4.4. Sampel.....	37
	4.5. Pengumpulan Data.....	39
	4.6. Uji Coba Kuesioner.....	39
	4.7. Pengolahan Data.....	40
	4.8. Analisis Data.....	40
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	42
	5.1. Gambaran Umum Kabupaten Bogor.....	42
	5.2. Gambaran Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari	44
	5.3. Hasil Analisis Univariat	48
	5.4. Hasil Analisis Bivariat.....	54
	5.5. Hasil Analisis Multivariat.....	60
BAB 6	PEMBAHASAN.....	69
	6.1. Keterbatasan Penelitian.....	69
	6.1.1. Desain Penelitian.....	69
	6.1.2. Pengumpulan Data.....	69
	6.2. Hasil Penelitian.....	70
	6.2.1. Pemilihan Penolong Persalinan.....	70
	6.2.2. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan.....	71
	6.2.3. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan.....	79
	6.2.4. Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan.....	80
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
	7.1. Kesimpulan.....	82
	7.1. Saran.....	83
	DAFTAR PUSTAKA	85

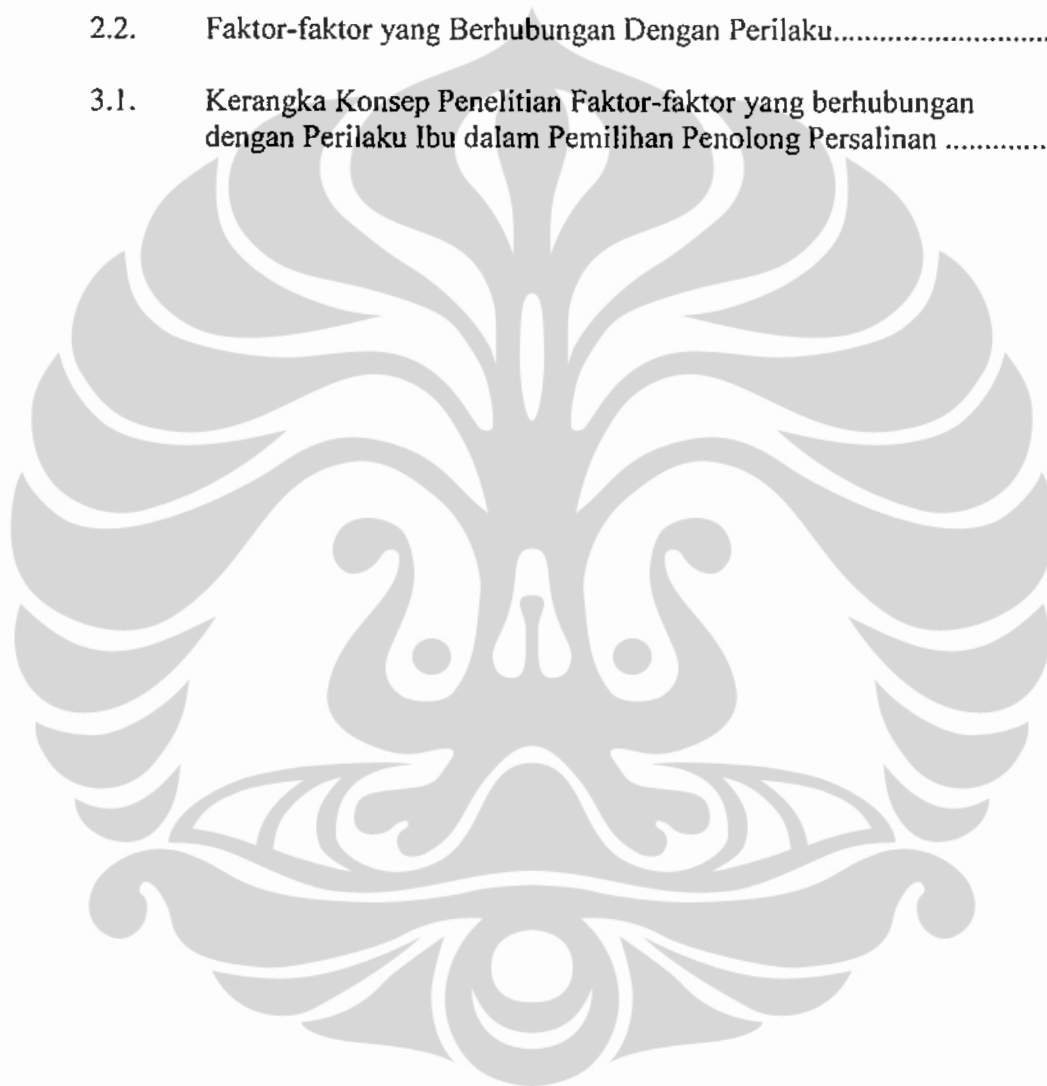
DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
5.1	Pencapaian Indikator IPM Bidang Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2007.....	43
5.2	Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2008	45
5.3	Jumlah Penduduk Usia 10 tahun keatas menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008	46
5.4	Distribusi Penduduk menurut Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008	47
5.5	Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008	47
5.6	Distribusi ibu bersalin berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008/2009	48
5.7	Distribusi Responden menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor tahun 2009	49
5.8	Distribusi Responden menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor tahun 2009	52
5.9	Distribusi Responden menurut Dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor tahun 2009	53
5.10	Distribusi Responden menurut faktor-faktor Predisposisi dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2009	55
5.11	Distribusi Responden menurut faktor-faktor Pemungkin dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2009	58
5.12	Distribusi Responden menurut faktor Pemungkin dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2009	59

5.13	Variabel Independen yang diikutsertakan dalam Model Awal Analisis Multivariat	60
5.14	Model Awal Analisis Multivariat	61
5.15	Model tanpa Variabel Pekerjaan	62
5.16	Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa variabel pekerjaan	62
5.17	Model tanpa Variabel Pengetahuan	63
5.18	Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pengetahuan ...	63
5.19	Model tanpa Variabel Pendapatan	64
5.20	Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa variabel pendapatan	64
5.21	Model tanpa Variabel ANC	65
5.22	Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel ANC	65
5.23	Model tanpa Variabel Dukungan suami	66
5.24	Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa variabel dukungan suami ...	66
5.25	Model lengkap dengan 4 Variabel.....	67
5.26	Uji Interaksi variabel pendidikan by sikap	67
5.27	Model Akhir Analisis Multivariat.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	21
2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku.....	23
3.1. Kerangka Konsep Penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan	32



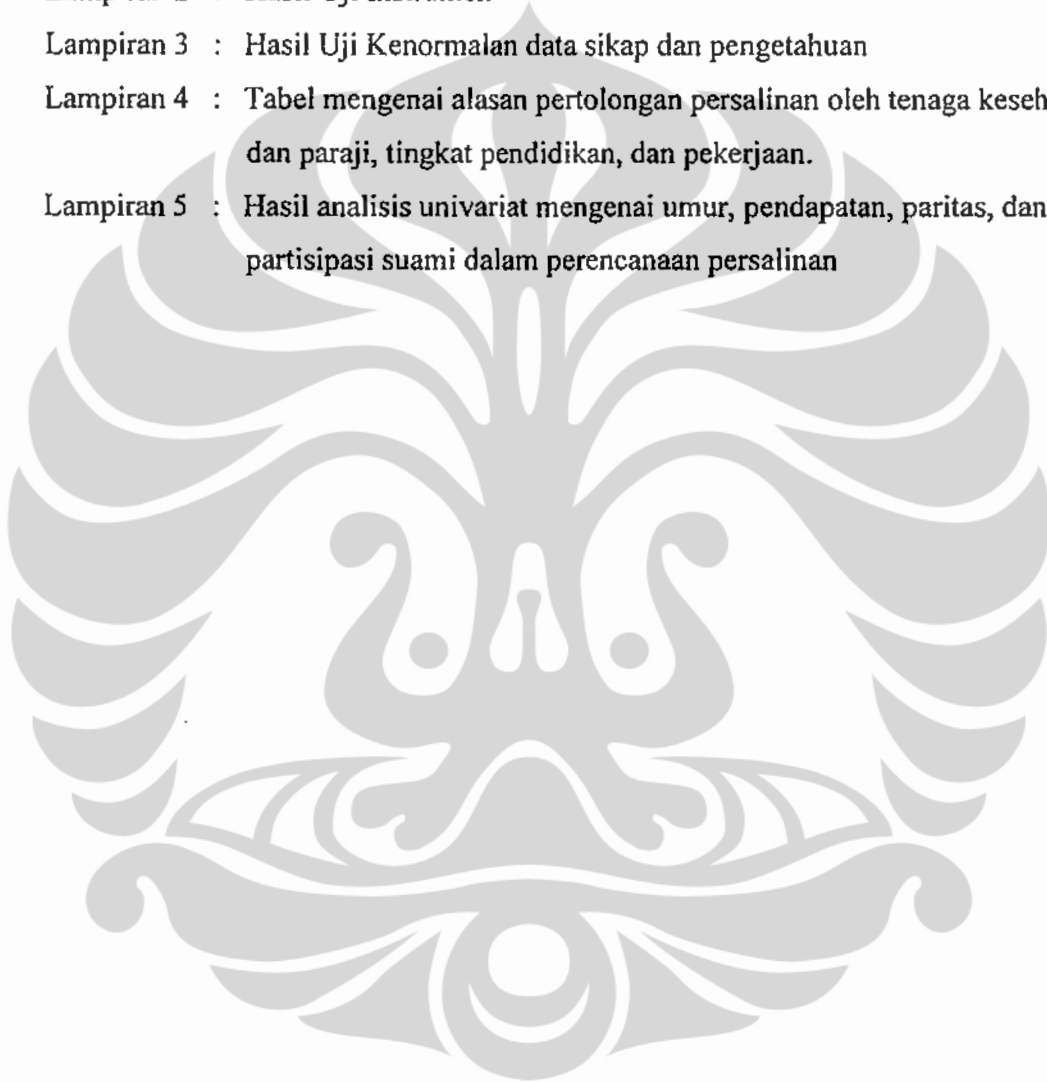
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BPS	: Badan Pusat Statistik
UMR	: Upah Minimum Regional
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
ANC	: Antenatal Care = Pemeriksaan Kehamilan
K1	: Pemeriksaan kehamilan yang pertama kali
K4	: Pemeriksaan kehamilan yang keempat kali
N-2	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu & Anak
Linakes	: Persalinan oleh tenaga kesehatan
NaKes	: Tenaga Kesehatan
PWS – KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat, laporan bulanan KIA
KIE	: Komunikasi – Edukasi - Informasi
Dukun / Paraji	: Tenaga penolong persalinan yang berasal dari unsur masyarakat (tenaga non kesehatan)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Instrumen
- Lampiran 3 : Hasil Uji Kenormalan data sikap dan pengetahuan
- Lampiran 4 : Tabel mengenai alasan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan paraji, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- Lampiran 5 : Hasil analisis univariat mengenai umur, pendapatan, paritas, dan partisipasi suami dalam perencanaan persalinan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) mencapai 228/100000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 34/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan target nasional "Making Pregnancy Safer" (MPS), target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah angka kematian ibu menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir (neonatus) menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2001). Target Millenium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 dan 2015.

Penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah Perdarahan (30%), eklamsia (27%), Infeksi (12%), abortus (5%) dan partus lama (5%) serta komplikasi lainnya (23%). Penyebab kematian ibu tidak langsung diantaranya adalah anemia, dan Kekurangan Energi Protein (KEP), serta penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia, infeksi dan hipotermia. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial-budaya, antara lain anggapan bahwa komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sebagai kejadian normal, ketidaktahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta persiapan kelahiran merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Depkes RI, 2001).

Perdarahan merupakan penyebab kematian utama pada ibu yang sebagian besar disebabkan oleh retensio plasenta. Hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat, sedangkan kematian ibu akibat infeksi merupakan indikator kurang baiknya upaya pencegahan dan manajemen infeksi. Data tersebut menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil karena sebagian besar komplikasi terjadi pada saat persalinan (Depkes RI, 2001).

Faktor lain yang juga mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah keadaan *Empat Terlalu*, yaitu kehamilan “terlalu muda” (kurang dari 20 tahun), “terlalu tua” (lebih dari 35 tahun), “terlalu sering” (Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) dan “terlalu banyak” (Lebih dari 3 anak). Selain itu dalam proses pengelolaan kegawatdaruratan maternal masih terdapat *Tiga Terlambat* yaitu terlambat deteksi dan mengambil keputusan, terlambat merujuk dan tiba di tempat pelayanan serta terlambat mendapatkan penanganan oleh tenaga profesional (Depkes RI, 2007).

Departemen kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir. Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "Making Pregnancy Safer (MPS)" melalui tiga pesan kunci. Tiga pesan kunci MPS itu adalah 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat 3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2001).

Status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir di masyarakat, selain dipengaruhi oleh faktor tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas, juga sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan pemahaman ibu serta masyarakat akan pentingnya mendapatkan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Faktor kendala yang lain terletak pada individu yang bersangkutan dan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program. Tingkat pendidikan perempuan yang rendah, karena adat istiadat dan budaya yang seringkali menghambat upaya peningkatan pendidikan perempuan dan tidak diperhatikannya hak-hak reproduksi serta hak pengambilan keputusan, mereka sulit untuk menerima informasi baru yang diberikan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Departemen Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI, menekankan pada penyediaan pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat. Terdiri dari : 1) Pelayanan persalinan yang aman

oleh tenaga kesehatan 2) Deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan / persalinan dan 3) Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dengan tempat perawatan dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. serta di dukung oleh partisipasi aktif dari masyarakat (Depkes RI, 2002).

Indikator keberhasilan dalam akselerasi penurunan AKI meliputi indikator pelayanan di tingkat pelayanan dasar dan tingkat pelayanan rujukan. Diantaranya adalah 1) Jumlah kematian ibu dan penyebabnya 2) Cakupan K1, yang menunjukkan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan cakupan pelayanan antenatal K4 yang menggambarkan kesempatan untuk mendeteksi dan menangani risiko tinggi 3) Cakupan persalinan yang ditolong / didampingi oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2002).

Pelayanan antenatal telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah dan fasilitas kesehatan swasta maupun di rumah ibu hamil sesuai standar yang berlaku. Pelaksanaan pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan pertama pada trimester I, kunjungan kedua pada trimester II dan kunjungan ketiga dan keempat pada trimester akhir. Pemeriksaan kehamilan pada kunjungan pertama disebut K1 (akses) dan kunjungan minimal 4 kali dan lengkap disebut K4. Berdasarkan SDKI 2007, hasil kegiatan pelayanan antenatal (akses) K1 sebesar > 60 % sedangkan cakupan K4 umumnya sudah > 80 %, sedangkan target nasional pada tahun 2010 adalah K1 menjadi 95 % dan K4 menjadi 90%.

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan SDKI tahun 2002-2003 mencapai 66% sekitar 11% ditolong oleh dokter spesialis, 55% oleh bidan dan 33% ditolong oleh dukun. Menurut BPS (2008), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat menjadi 72,53% yaitu 13,64% oleh dokter, 58,10% ditolong bidan, dan sekitar 27,22 % ditolong oleh dukun. SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat menjadi 73%, sedangkan target nasional (MPS) adalah sebesar 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan besarnya persentase persalinan yang bersih dan aman. Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas dan aman, karena

bila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan (Depkes RI, 2002).

Menurut Menkes dalam Depkes RI (2007), salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan ketrampilan penolong persalinan. Pada tahun 2007 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 73%. artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan mulai dari tingkat masyarakat (Polindes, Posyandu), Puskesmas pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun Swasta. Dengan tersedianya fasilitas tersebut diatas diharapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan, namun hingga saat ini belum semua fasilitas tersebut berfungsi seperti yang diharapkan (Depkes RI, 2002). Demikian juga dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan bayi dalam keadaan selamat.

Menurut Depkes RI, 2002, Sebagian besar pertolongan persalinan masih dilaksanakan dirumah (sekitar 70%) baik yang ditolong tenaga kesehatan maupun oleh tenaga non kesehatan, sedangkan menurut hasil penelitian BPS (2008), bahwa 6 diantara 10 kelahiran bayi masih dilakukan di rumah. Persalinan dirumah di daerah pedesaan hampir 2x lipat daripada di perkotaan (76% & 40%), ibu yang tidak sekolah 3x lebih besar kemungkinannya untuk bersalin di rumah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTP keatas (89% & 27%).

Hasil penelitian Immpact (2006), mengenai kematian ibu di Kabupaten Serang dan Pandeglang, menyatakan bahwa kematian ibu terkonsentrasi pada periode nifas sekitar kelahiran, dimana perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu. Sebagian besar kematian ibu terjadi di rumah, dipedesaan dan daerah terpencil serta pada kelompok miskin. Demikian juga dengan hasil penelitian Soebandoro (2003), mengenai upaya penurunan AKI di Mataram menyatakan bahwa tingginya angka kematian ibu melahirkan, paling banyak

terjadi akibat persalinan dilakukan di rumah yang tidak memenuhi persyaratan, yang mencapai 95,7 % dan hampir 85 % persalinan tersebut ditolong dukun. Peneliti juga mengungkapkan bahwa " Hampir 85 % persalinan tersebut ditolong dukun dan 32 % diantaranya dilakukan oleh dukun yang tidak terlatih".

Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor determinan pada derajat kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan dan kebiasaan seseorang. Perilaku dalam pencarian pengobatan merupakan gambaran kebiasaan masyarakat kemana mereka memilih mencari obat atau pengobatan. Demikian juga dengan pemilihan penolong persalinan sama halnya ketika mereka mencari tempat pengobatan atau layanan kesehatan, juga dipengaruhi oleh keterbatasan-keterbatasan sehingga pilihan menyesuaikan dengan kemampuan yang mereka miliki (Depkes RI, 2006).

Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya, fasilitas pelayanan, prioritas / komitmen pemerintah dan masyarakat, keterampilan petugas) dan faktor-faktor penguat (dukungan yang didapat dari orang-orang terdekat).

Hasil penelitian Rasdiyana (2006), mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Borong kompleks kabupaten Sinjai, menyatakan bahwa pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan faktor kebiasaan berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin. Hasil penelitian Sugiati (2003), menyatakan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan cimahi selatan Kabupaten Bandung. Demikian juga dengan hasil penelitian Winandari (2002), tentang *demand* ibu hamil terhadap pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan di Kabupaten Bogor, menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan, biaya pelayanan dan jarak berhubungan dengan *demand* ibu hamil terhadap pertolongan persalinan.

Menurut data kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Bogor tahun 2008 (Buku Saku Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2008), jumlah kematian ibu

mencapai 74 kasus yang disebabkan karena perdarahan (24), preeklamsia (14), abortus (2) dan lain-lain (34). Jumlah kematian bayi baru lahir sebanyak 174 kasus, yang disebabkan oleh asfiksia (70), BBLR (71), Tetanus Neonatorum (4) dan infeksi lainnya (29). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2007 sebesar 64,6% dan pada tahun 2008 sebesar 67,2%. Walaupun telah meningkat, namun masih dibawah target nasional yaitu 90 %.

Puskesmas Sirnagalih yang terletak di Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor, adalah salah satu Puskesmas yang mempunyai cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih dibawah rata-rata cakupan Kabupaten Bogor, yaitu 55% (Profil Puskesmas Sirnagalih, 2008). Artinya hampir sebagian (45%) pertolongan persalinan masih dilakukan oleh dukun/paraji dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor.

1.2. Rumusan Masalah

Persalinan yang ditolong/didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas dan aman, karena bila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan dapat segera dilakukan. Menurut Data KIA Puskesmas Sirnagalih tahun 2008, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor pada tahun 2008 adalah sebesar 55%, dan hampir sebagian (45%) pertolongan persalinan masih dilakukan oleh dukun/paraji dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya

Pengenalan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan pertolongan persalinan, diharapkan dapat mendukung keberhasilan program penyuluhan/intervensi yang akan dilakukan oleh Puskesmas. Oleh karena itu perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan dan faktor

apa yang dominan (paling berhubungan) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009.

1.3. Pertanyaan penelitian

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan dan faktor apa yang dominan (paling berhubungan) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketahuinya hubungan faktor Predisposisi (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan dan riwayat ANC), dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

1.4.2.2. Diketahuinya hubungan faktor Pemungkin (Jarak rumah ke fasilitas kesehatan), dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

1.4.2.3. Diketahuinya hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

1.4.2.4. Diketahuinya faktor yang paling berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan/informasi bagi institusi terkait sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kebijakan serta pengembangan program pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.5.2. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan studi banding untuk kajian lebih mendalam, sekaligus mengembangkan keilmuan di bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kebidanan.

1.5.3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, dan pengalaman dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian ilmiah.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan pada ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2009 dengan menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara wawancara, menggunakan alat bantu kuesioner, yaitu untuk memperoleh data tentang umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan, riwayat ANC, dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan terdekat serta dukungan suami. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan pendekatan cross sektional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian dan Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Saifuddin AB, 2001).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney Helen, 1997). Persalinan (*inpartu*) dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu *belum inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2008).

2.2. Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan, sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan

terjadinya persalinan. Keadaan uterus yang membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin salah satu faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Faktor lain yang dikemukakan adalah tekanan pada ganglion servikale yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Wiknyosastro, 2006)

2.3. Fisiologi Persalinan

2.3.1. Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase; fase laten (8jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri interium akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uetri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primi kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multi kira-kira 7 jam (Wiknyosastro,2006).

2.3.2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan.

Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primi kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam sedangkan pada multi rata-rata 0,5 jam (Wiknyosastro, 2006).

2.3.3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Wiknyosastro, 2006).

2.3.4. Kala IV

Dimulai dari saatnya lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, kala ini dianggap perlu untuk mengamati apakah ada pendarahan postpartum. Sebelum meninggalkan ibu, penolong harus memperhatikan : 1) Kontraksi uterus harus baik 2) Tidak ada perdarahan dari jalan lahir 3) Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap 4) Kandung kemih kosong 5) Luka-luka pada perineum terawat dengan baik 6) bayi dalam keadaan baik 7) Ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah normal tidak ada keluhan sakit kepala atau mual (Wiknyosastro, 2006).

- 2.4. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran (Saifuddin AB, 2001).**
- 2.4.1. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan yang bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
 - 2.4.2. Partograf harus digunakan untuk memantau dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
 - 2.4.3. Selama persalinan normal intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
 - 2.4.4. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal
 - 2.4.5. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
 - 2.4.6. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik, ibu atau anggota keluarga lain dapat diajarkan melakukan hal ini
 - 2.4.7. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi
 - 2.4.8. Obat-obatan esensial bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

2.5. Penolong Persalinan

Penolong Persalinan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kesehatan ibu dan bayinya. Persalinan oleh dokter, atau bidan (tenaga kesehatan) relatif lebih aman dibandingkan oleh dukun (BPS, 2008). Tenaga kesehatan terbaik yang dipersiapkan untuk memberikan perawatan yang berpusat pada masyarakat, berteknologi tepat guna, dan cost-efektif untuk wanita selama masa reproduktifnya adalah *ahli kebidanan* yang tinggal dalam masyarakat berdampingan dengan wanita yang dirawatnya (WHO, 2002).

2.5.1. Dokter Spesialis Obstetri Gynecologi (SPOG)

Tenaga ini merupakan tenaga yang sangat penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Dokter spesialis Obstetri Gynecologi disamping berperan dalam memberikan pelayanan spesialistik, juga berperan sebagai pembina terhadap jaminan kualitas pelayanan dan tenaga pelatih. Karena keahliannya di bidang Obstetri Gynecologi mereka juga berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait di daerahnya. Keberadaan dokter spesialis ini sangat diharapkan karena tanpa mereka rumah sakit sulit untuk dapat memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi secara Komprehensif (PONEK), sehingga di masa mendatang upaya difokuskan pada pemerataannya di RS Kabupaten / kota (DepKes RI, 2002).

2.5.2. Dokter Umum

Setiap Puskesmas umumnya memiliki satu atau lebih dokter umum. Dokter Puskesmas berperan dalam memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan juga sebagai pembina peningkatan kualitas pelayanan..

2.5.3. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan

dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir (Sofyan, Mustika, et all, 2001). Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang telah diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI, (Kep Menkes RI) No. 900/Menkes/SK/VII/2002, tentang Registrasi dan Praktek Bidan.

Pada tahun 1989, dilaksanakan program penempatan bidan di desa (BdD) untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga setiap desa mempunyai satu orang bidan, Sampai tahun 1999 telah ditempatkan sekitar 60.000 orang BdD Program penempatan bidan di desa dilakukan dengan harapan agar dapat membantu mempercepat penurunan AKI dan AKB. Keberhasilan program penempatan BdD juga dipengaruhi oleh kelengkapan sarana, prasarana penunjang sebagai konsekuensi dari pelaksanaan tugas pokok dan fungsi tersebut (DepKes RI, 2002)

Tugas pokok bidan di desa adalah : 1) Melaksanakan pelayanan KIA khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, menolong persalinan, perawatan nifas, dan pelayanan KB serta pelayanan kesehatan bayi dan balita. 2) Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau cakupan pelayanan KIA di wilayah desa dengan menggunakan PWS-KIA. 3) Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam program KIA.

Sebagian besar bidan di desa berstatus pegawai tidak tetap dan akan meninggalkan desa setelah tiga tahun. Dengan berakhirnya program penempatan bidan di desa akan mengancam keberadaan bidan di desa yang akhirnya akan mempengaruhi pelayanan kesehatan. Beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan bidan di desa diantaranya dengan pelatihan LSS (Live Saving Skill) untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, pelatihan KIP-K yaitu Ketrampilan Konseling dan Komunikasi Interpersonal, serta Pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal). Sejak adanya program penempatan bidan di desa, cakupan pertolongan persalinan meningkat dari 22 % (1990) menjadi 66% pada tahun 1999. Peningkatan ini juga disebabkan karena adanya kegiatan kemitraan

antara dukun dan bidan (Pendampingan persalinan) yang diperkirakan berkontribusi terhadap cakupan sebesar 5 – 10% (Depkes RI, 2002).

2.5.4. Dukun bayi / Paraji

Dukun bayi (paraji) merupakan salah satu kelembagaan sosial di masyarakat yang sampai saat ini masih diminta oleh masyarakat untuk menolong persalinan khususnya di pedesaan. Beberapa penelitian menunjukkan gambaran akan pentingnya keberadaan dukun bayi di pedesaan, kebanyakan wanita melahirkan di rumah tanpa dihadiri oleh tenaga kesehatan (Martaadisoebrata, 2005). Masih cukup banyak ibu /masyarakat yang memilih paraji sebagai penolong persalinan dengan anggapan bahwa pelayanan dukun bayi lebih kekeluargaan, dengan pembayaran lebih murah dari bidan dan dapat dicicil. Selain itu jarak antara rumah bidan dengan rumah ibu jauh sehingga keluarga cenderung memanggil dukun bayi (Depkes RI, 2002).

Dukun bayi banyak ditemukan diberbagai daerah. Menurut WHO 1992, dalam Bergstorm, (2001) dukun bayi adalah seseorang yang membantu ibu saat melahirkan dan merawat bayi baru lahir seorang diri atau bekerjasama dengan dukun bayi yang lain. Pada umumnya dukun bayi adalah seorang wanita yang sudah berumur, bagi masyarakat dukun bayi adalah penolong persalinan yang banyak dipilih karena lebih murah dibanding tenaga kesehatan (Bergstorm, 2001).

Di beberapa tempat di Swedia pelatihan terhadap dukun bayi merupakan komponen penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Dukun merujuk ibu ke sistem pelayanan kesehatan jika ditemukan kelainan. Pelatihan dukun bayi di Guatemala mempunyai dampak positif terhadap kemampuan menilai, mendeteksi dan merujuk ibu dengan komplikasi ke system pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan antara 1990 dan 1993 menunjukkan bahwa kejadian komplikasi postpartum menurun setelah pelatihan, namun di sisi lain, setelah pelatihan dukun bayi, cenderung kurang mengenali komplikasi ibu, dan tidak menunjukkan peningkatan rujukan yang signifikan. serta kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan pada wanita yang ditolong oleh dukun bayi. (Bailey E. Patricia et al, 2002).

Praktik pertolongan persalinan oleh dukun bervariasi di berbagai daerah, hasil penelitian Suprabowo (2006), mengenai praktik budaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada suku Dayak Sanggau tahun 2006, menemukan beberapa praktik persalinan yang membahayakan antara lain : melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan jari tangan, tempat persalinan di dapur, *nyurung* peranakan, mengeluarkan *tembuni* (placenta) dengan tangan, pemotongan dan perawatan tali pusat, memandikan bayi dengan air sungai, memberi minum ibu air jahe dengan tuak kemudian perawatan pasca salin (masa nifas) : pantang makan, nyandar, berhubungan seks pada saat persalinan meskipun terdapat pula praktik perawatan yang mendukung kesehatan yaitu : pendampingan suami saat melahirkan, dan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh.

Komplikasi yang dapat terjadi karena tindakan tersebut antara lain : infeksi saat dan setelah melahirkan, karena teknik aseptik yang tidak terpenuhi. praktik mendorong rahim saat mengeluarkan bayi dapat menyebabkan terjadinya robekan pada rahim (*Rupture uteri*) begitupun praktik mengeluarkan *tembuni* (placenta) dengan tangan masuk kedalam jalan lahir dan rahim dapat menyebabkan infeksi pada rahim serta tarikan yang tidak hati-hati apalagi bila placenta belum lepas dengan baik akan menyebabkan terjadinya rahim akan tertarik secara terbalik keluar jalan lahir (*inversio uteri*) sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang hebat dan ibu mengalami shock akibat kesakitan dan kekurangan darah yang banyak. Komplikasi setelah melahirkan memungkinkan terjadinya infeksi pada saat nifas (*febris puerperalis*) yang disebabkan kondisi ibu yang buruk, kurangnya asupan gizi karena ibu mengalami pantangan-pantangan serta kurangnya mobilisasi.

Sejak adanya program penempatan bidan di desa (BdD) dan program kemitraan bidan dengan dukun bayi, diharapkan angka kesakitan dan angka kematian ibu menurun. Dalam upaya menekan angka kematian ibu, pemerintah mencanangkan setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, yaitu bidan. Dukun, yang secara tradisi menolong persalinan hendaknya diarahkan menjadi pembantu bidan untuk mengurus ibu dan bayi pascapersalinan normal.

2.6. Beberapa Strategi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak (DepKes RI, 2005)

Sejak awal tahun 1950-an, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah ada dengan dilaksanakannya program tersebut pada klinik BKIA yang kemudian diintegrasikan dengan klinik-klinik yang lain dalam satu pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas. Pada tahun 1987 World Health Organization (WHO) meluncurkan program *Safe Motherhood Initiative* (SMI) untuk menempatkan kesehatan ibu menjadi agenda utama pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat dalam skala internasional. Inisiatif ini dititikberatkan pada mobilisasi sumberdaya manusia yang berkualitas yang didukung pelayanan berdasar *evident-based*.

Pada tahun 1990-an, pemerintah RI ingin mendekatkan pelayanan KIA kepada masyarakat dengan menempatkan para bidan di desa di seluruh Indonesia. Sampai dengan tahun 1998 telah ditempatkan sekitar 54.000 bidan yang dikontrak setiap 3 tahun sebagai pegawai tidak tetap (PTT), diperkuat dengan Kepmenkes No.1212 / tahun 2002 tentang pedoman Pengangkatan Bidan PTT, dimana isu yang penting adalah bidan dapat dikontrak seumur hidup.

Pada akhir tahun 1996, dikembangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang lebih menonjolkan peran masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI). Gerakan ini memunculkan kegiatan seperti RS Sayang Ibu, Kecamatan Sayang Ibu, Suami Siaga, Warga Siaga, Kelangsungan Hidup Perkembangan dan Perlindungan Ibu dan Anak (KHPPIA).

Pada tahun 2000, pemerintah RI mencanangkan kebijakan *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan 3 pesan kunci dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak yaitu : 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat 3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Pada tahun 2002 Indonesia mengikuti *Millenium Summit Declaration of 2000* dan pada pertemuan itu dihasilkan komitmen bersama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Dalam rangka itulah, maka pemerintah beberapa waktu lalu

melaksanakan beberapa program diantaranya adalah Program Indonesia Sehat 2010 yang salah satu sarannya adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 125 / 100.000 kelahiran hidup. Kemudian ditetapkan 4 strategi utama yaitu peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan, kemitraan lintas sektor, pemberdayaan wanita dan keluarga dan pemberdayaan masyarakat

Pada tahun 2005 telah dilaksanakan *Fourth World Conference on Women* di Beijing RRC dan menghasilkan kesepakatan yang disebut *Platform for action* (landasan Beijing). Pokok-pokok komitmen yang digariskan dalam deklarasi ini adalah persamaan hak antara perempuan dan laki-laki. Landasan Aksi Beijing yang berkaitan dengan perempuan dan kesehatan adalah 1) meningkatkan akses perempuan sepanjang umurnya pada pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau dan berkualitas, serta informasi dan pelayanan terkait. 2) Memperkuat program-program pencegahan terhadap penyakit dan memajukan kesehatan perempuan. Hal ini sejalan dengan tujuan kelima MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu yang diindikasikan dari angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan angka pemakaian kontrasepsi.

Partisipasi perempuan di bidang ekonomi terlihat dari kontribusi terhadap penghasilan rumah tangga. Kaum perempuan umumnya bergerak pada usaha ekonomi skala kecil sehingga akan kesulitan untuk mendapatkan formalitas usaha termasuk keterbatasan aksesibilitas dalam mendapatkan kredit. Secara sosio kultural, hambatan usaha bagi perempuan yang bergerak pada skala usaha kecil beranjak dari pandangan masyarakat yang masih melihat bahwa kegiatan ekonomi yang dilakukan perempuan adalah sebagai kegiatan tambahan, sebagai pengisi waktu luang dan belum dilakukan secara profesional.

Landasan Aksi Beijing bidang pendidikan dan pelatihan perempuan diantaranya adalah 1) menjamin adanya kesempatan mendapatkan pendidikan dan 2) memajukan pendidikan seumur hidup dan pelatihan-pelatihan bagi para remaja putri dan perempuan. Hal ini juga sejalan dengan tujuan ketiga MDGs yaitu mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (Kedeputian Bidang Koordinasi Pemberdayaan Perempuan dan Kesejahteraan Anak, 2008).

2.7. Perilaku Kesehatan

2.7.1. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2003).

Menurut Bloom (1974) dalam Notoatmodjo (2003), status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor perilaku, lingkungan, tenaga kesehatan dan keturunan. Diantara faktor tersebut faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Intervensi terhadap perilaku sangat strategis untuk meningkatkan kesehatan.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Ada dua macam respon sebagai bentuk dari perilaku yaitu respon pasif dan respon aktif. Respon pasif atau respon internal tidak dapat diamati karena masih terselubung tanpa tindakan, yang termasuk ini adalah persepsi, sikap batin, tanggapan. Respon aktif yaitu bentuk jelas yang dapat diamati secara langsung, yang termasuk disini adalah tindakan nyata. Perilaku kesehatan menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (1993) mencakup :

2.7.1.1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yang meliputi: Perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2.7.1.2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini meliputi respon terhadap fasilitas kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas.

2.7.1.3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital untuk kehidupan.

2.7.1.4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*), yaitu respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan.

Becker(1979) dalam Notoatmodjo(2003), mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut : (1) perilaku seseorang dalam meningkatkan dan memelihara kesehatannya (*health behavior*) (2) perilaku seseorang dalam merasakan sakit, mempelajari dan mengenal rasa sakitnya, penyebab penyakitnya serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut (*illness behavior*) (3) perilaku seseorang yang dalam keadaan sakit dan tindakannya dalam mencari kesembuhan (*the sick role behavior*). Ketiga bentuk perilaku ini berpengaruh kepada orang itu sendiri maupun kepada orang lain.

2.7.2. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo 1993, mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikenal dengan “ *a behavioral model use of health services* “. Model ini menjelaskan bahwa seseorang akan memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada:

2.7.2.1. Komponen *Predisposing*

Sebagian individu lebih cenderung menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan individu lainnya. Kecenderungan ini ditentukan oleh karakteristik individu itu sendiri. Karakteristik itu ada sebelum individu itu sakit. Komponen *predisposing* ini dikelompokkan dalam 3 variabel, yaitu : variabel demografi, variabel struktur sosial dan variabel kepercayaan terhadap sistim pelayanan kesehatan. Variabel demografi terdiri dari umur dan jenis kelamin. Variabel struktur sosial menggambarkan status individu dalam masyarakat seperti pendidikan, pekerjaan, ras dan sebagainya. Variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk didalamnya nilai-nilai terhadap kesehatan dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit).

2.7.2.2. Komponen *Enabling*

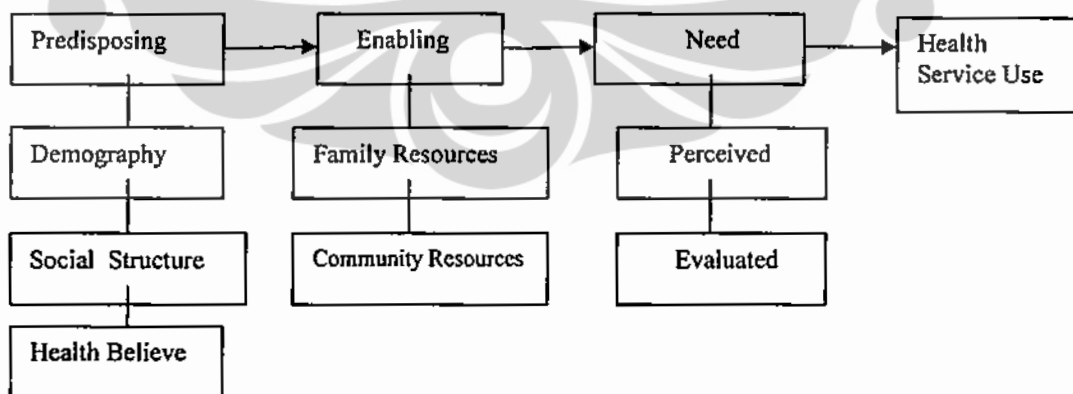
Enabling berarti kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari sumber daya keluarga seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, jenis dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan.

2.7.2.3. Komponen *Need*

Komponen *predisposing* dan *enabling* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan terwujud kalau ada kebutuhan (*need*). Komponen *need* merupakan komponen yang langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Anderson menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu :1) penilaian individu (*perceived need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita; dan 2) penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit yang dinilai dari berbagai kondisi dan gejala penyakit menurut diagnosa dokter.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Ronald Anderson, Joanna Kravits, Odin W, Anderson(ed), *Equity in Health Services*; dalam Notoatmodjo, 1993

Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).

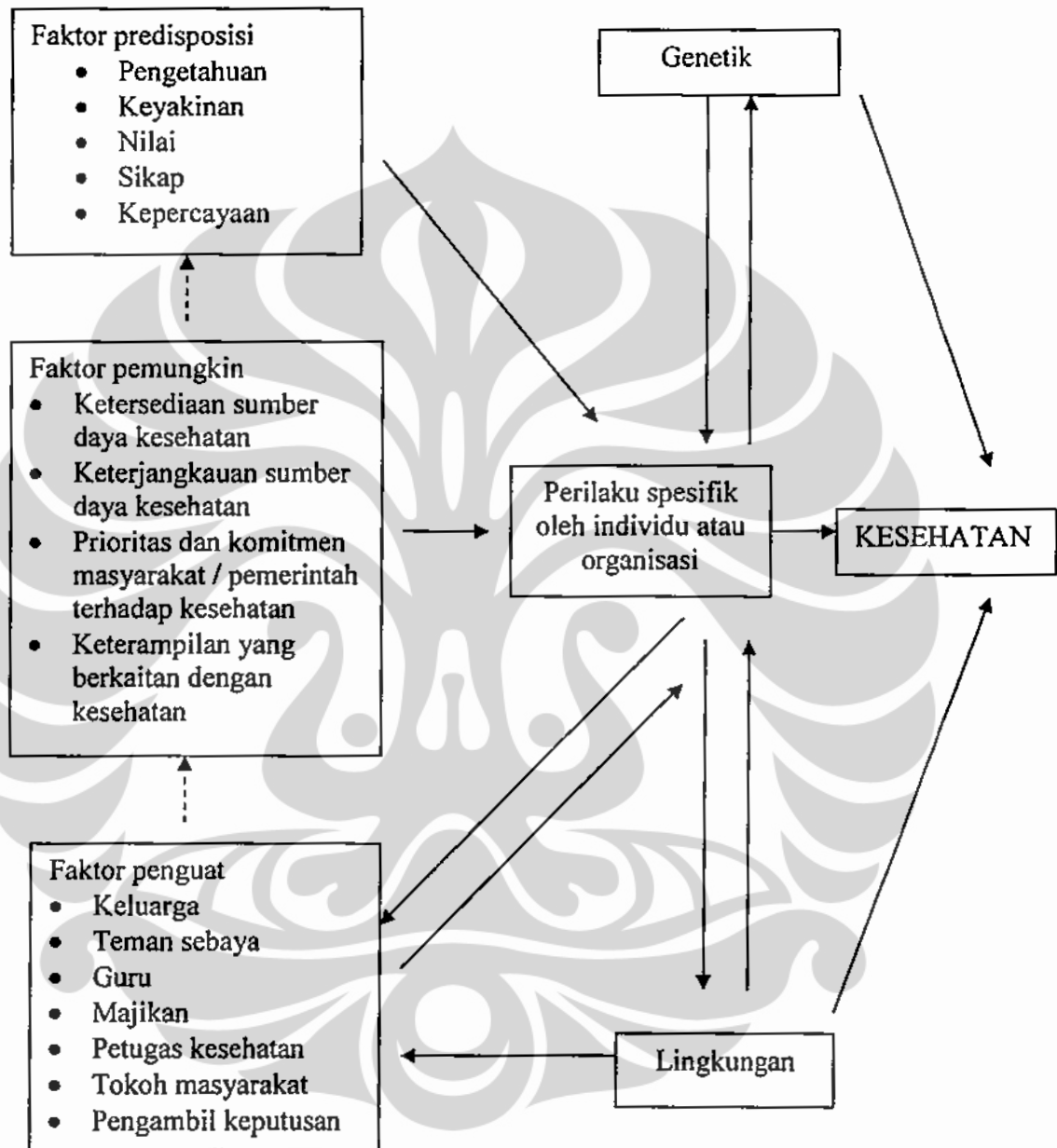
Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum faktor predisposisi sebagai preferensi yang di bawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Selain faktor tersebut, sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang yaitu meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, Prioritas dan komitmen masyarakat / pemerintah terhadap kesehatan dan berbagai ketrampilan serta sumber daya yang perlu untuk melakukan perubahan perilaku. Sumber daya itu meliputi fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu, juga menyangkut pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan memberikan bantuan.

Selain faktor yang telah dipaparkan diatas, terdapat faktor penguat yang juga berpengaruh terhadap perilaku, adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak, yaitu dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan. Perencana program harus menilai faktor penguat dengan hati-hati guna menjamin bahwa peserta program mempunyai kesempatan maksimal untuk mendapat umpan – balik yang mendukung selama berlangsungnya proses perubahan perilaku.

Berikut ini kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005).

Gambar 2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku



Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, fourth edition, 2005, p.10 (terjemahan)

Catatan: garis utuh menunjukkan pengaruh langsung dan garis putus-putus menunjukkan akibat sekunder..

2.7.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

1. Pemilihan penolong persalinan

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan harus optimal, agar dapat dijaring dan dilakukan penatalaksanaan terhadap kasus kehamilan risiko tinggi dan komplikasi obstetri, karena komplikasi ini tidak dapat diramalkan sebelumnya, dan lebih sering timbul pada saat persalinan. Kebijakan tentang persalinan menyatakan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil. Melalui Permenkes 572/1996 Bidan di Desa telah diberi wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu (Depkes RI, 2001). Saat ini wewenang dan tugas bidan diatur oleh Kep Menkes RI no. 900/Menkes/SK/VII/2002, tentang Registrasi dan Praktek Bidan.

Sejak adanya program penempatan bidan di desa, cakupan pertolongan persalinan meningkat yaitu dari 22% (1990) menjadi 66% pada tahun 2002. Peningkatan ini juga disebabkan dengan adanya kegiatan kemitraan antara dukun – bidan (pendampingan persalinan) yang diperkirakan mempunyai kontribusi terhadap cakupan sebesar 5 – 10%. Sebagian besar pertolongan persalinan masih dilakukan dirumah baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Di daerah perkotaan pertolongan persalinan banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan daerah pedesaan (Depkes RI, 2002).

Masih banyak ibu/masyarakat yang memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan. Hal ini disebabkan antara lain: 1) Pelayanan dukun dianggap lebih komprehensif dan kekeluargaan 2) Jasa pelayanan relatif lebih murah dan mudah (dapat diangsur) 3) Jarak antara rumah bidan dengan ibu jauh sehingga keluarga cenderung memanggil dukun 4) Tidak semua ibu mampu membayar jasa pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 5) Belum dilaksanakannya secara optimal "kantong Persalinan". Selain itu terdapat beberapa masalah kualitas pertolongan persalinan antara lain, belum semua bidan menggunakan partograf sebagai alat pengamatan persalinan dengan benar (Depkes RI, 2002).

Hasil penelitian Pusat Penelitian Kesehatan (PPK) UI (2007), menyatakan bahwa sekitar 72%, ibu bersalin di NTB memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan 26% memilih Dukun. Sedangkan di NTT, sekitar 58% ibu bersalin, memilih tenaga kesehatan dan 38% memilih dukun. Dari mereka yang ditolong oleh tenaga kesehatan, banyak ibu yang memilih bidan, 61% di NTB dan 47% di NTT. Program penempatan bidan di desa tampaknya cukup berhasil. Namun demikian beberapa ibu masih memilih dukun. Tingkat ekonomi mungkin mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, dimana yang non miskin cenderung memilih tenaga kesehatan. dan sebaliknya yang miskin lebih memilih dukun.

2. Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20 – 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 – 35 tahun (Wiknyosastro, 2001).

Umur ibu saat perkawinan pertama dapat mempengaruhi risiko melahirkan. Semakin muda usia saat perkawinan pertama, semakin besar risiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun bayinya. Karena belum matangnya organ reproduksi atau karena belum siapnya mental menghadapi masa kehamilan maupun kelahiran. Demikian pula sebaliknya semakin tua usia saat perkawinan pertama, maka semakin tinggi risiko yang dihadapi dalam masa kehamilan dan melahirkan (Depkes RI, 2002)

Menurut Bangsu Tamrin (2001), dalam penelitiannya yang berjudul dukun bayi sebagai pilihan utama tenaga penolong persalinan di Kabupaten Bengkulu utara, menyatakan tidak ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan penentuan pilihan penolong persalinan.

3. Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian

maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi resiko kematian maternal (Wiknyosastro, 2001). Hasil penelitian Rosmini (2002), mengenai determinan pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang, menyatakan bahwa umur ibu dan paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan.

4. Pendidikan

Latar belakang pendidikan masyarakat merupakan masalah mendasar yang dapat menentukan keberhasilan suatu program. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berperan penting dalam mempromosikan kesehatan. Penelitian-penelitian juga menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi bermanfaat bagi program kesehatan (Depkes RI, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2005), tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan, mereka yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir, dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya (Martaadisoebrata, 2005).

Hasil SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung memilih dukun sebagai tenaga penolong persalinan, sebaliknya ibu yang berpendidikan lebih tinggi (tamat SLTP keatas) cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Demikian pula dengan hasil penelitian Rasdianah (2006), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Kabupaten Sinjai, menyatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan cukup lebih banyak memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, dibandingkan dengan yang berpendidikan kurang.

5. Pekerjaan

Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Semakin banyak wanita bekerja, wanita makin mandiri dan mudah bagi dirinya untuk mewujudkan keinginan memeriksakan kesehatannya pada petugas kesehatan terutama saat hamil dan melahirkan (Depkes RI, 2002).

Winandari (2002), dalam penelitiannya tentang *demand* ibu hamil terhadap pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan di Kabupaten Bogor, menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan *demand* pertolongan persalinan. Jenis pekerjaan akan berdampak pada penghasilan sehingga menambah kemampuan untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Demikian juga Sugiati (2003) menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan.

6. Pendapatan

Menurut Martaadisoebrata (2005), pendapatan tidak mempunyai hubungan kausal dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan tetapi memperburuk penyulit yang sudah ada, kalau pasien tidak mampu (tidak ada biaya) maka pilihan yang ada hanyalah menggunakan tenaga dukun.

Bangsu Tamrin (2001), dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan antara status ekonomi dengan keputusan pilihan tenaga penolong persalinan, dimana golongan ekonomi lemah sebagian besar memilih tenaga dukun bayi. Demikian juga dengan hasil penelitian Permata Sri Putri (2001), tentang efektifitas GSI dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Cianjur, menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemilihan penolong persalinan. Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi cenderung memilih tenaga kesehatan.

7. Sikap terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Menurut Sarwono (1997), sikap secara umum dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek,

atau situasi tertentu. Selain bersifat positif negative, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda, dikatakan pula bahwa sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif disamping komponen kognitif dan konatif (kecenderungan bertindak).

Nurmisih (2002), dalam penelitiannya tentang hubungan akses pelayanan dengan pemanfaatan layanan pertolongan persalinan di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Rosmini (2002), bahwa sikap ibu melahirkan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan.

8. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Hasil penelitian Nurmisih (2002), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan layanan pertolongan persalinan. Demikian juga dengan hasil penelitian Rasdiyanah (2006), bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan.

9. Riwayat Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak empat kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester akhir (Saifuddin, 2001).

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi kepada seorang wanita mengenai tempat kelahiran

yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para wanita mengenai tanda-tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (WHO.2002). Menurut hasil penelitian Impact (2006), bahwa sebagian besar kasus kematian mendapatkan ANC namun hanya sebagian kecil yang bersalin dengan penolong persalinan terampil.

10. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil penelitian Nurmisih (2002), mengenai hubungan akses pelayanan dan pemanfaatan layanan pertolongan persalinan di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi, menyatakan bahwa faktor jarak cenderung mempengaruhi alasan pemilihan penolong persalinan. Pada penelitiannya menemukan banyak responden yang bertempat tinggal < 2 km dari fasilitas kesehatan, namun tetap memilih dukun sebagai penolong persalinan dikarenakan dalam jarak < 0,5 km terdapat dukun bayi, sehingga keadaan tersebut sangat memungkinkan responden untuk memilih yang terdekat.

Menurut hasil penelitian Impact (2006), menyatakan bahwa semakin jauh jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, semakin rendah persentase persalinan dengan tenaga kesehatan. Demikian juga dengan hasil penelitian Winandari (2002), bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak rumah responden ke fasilitas kesehatan dengan demand pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

11. Dukungan Suami

Sejak masa hamil suami dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan moral pada istri, ia dapat bersama mengunjungi klinik antenatal, turut mengetahui fisiologi dan psikologi kehamilan dan persalinan, membantu istri untuk rileks dan dukungan materil berupa dana, sarana dan sebagainya. Dalam struktur masyarakat Indonesia yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat dari si ibu sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1998).

Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran, penting untuk mengikut sertakan suami, ibunya atau siapapun yang diminta ibu untuk mendampinginya, saat membutuhkan perhatian dan dukungan agar hasil persalinan menjadi lebih baik (Enkin dkk, 2000).



BAB 3

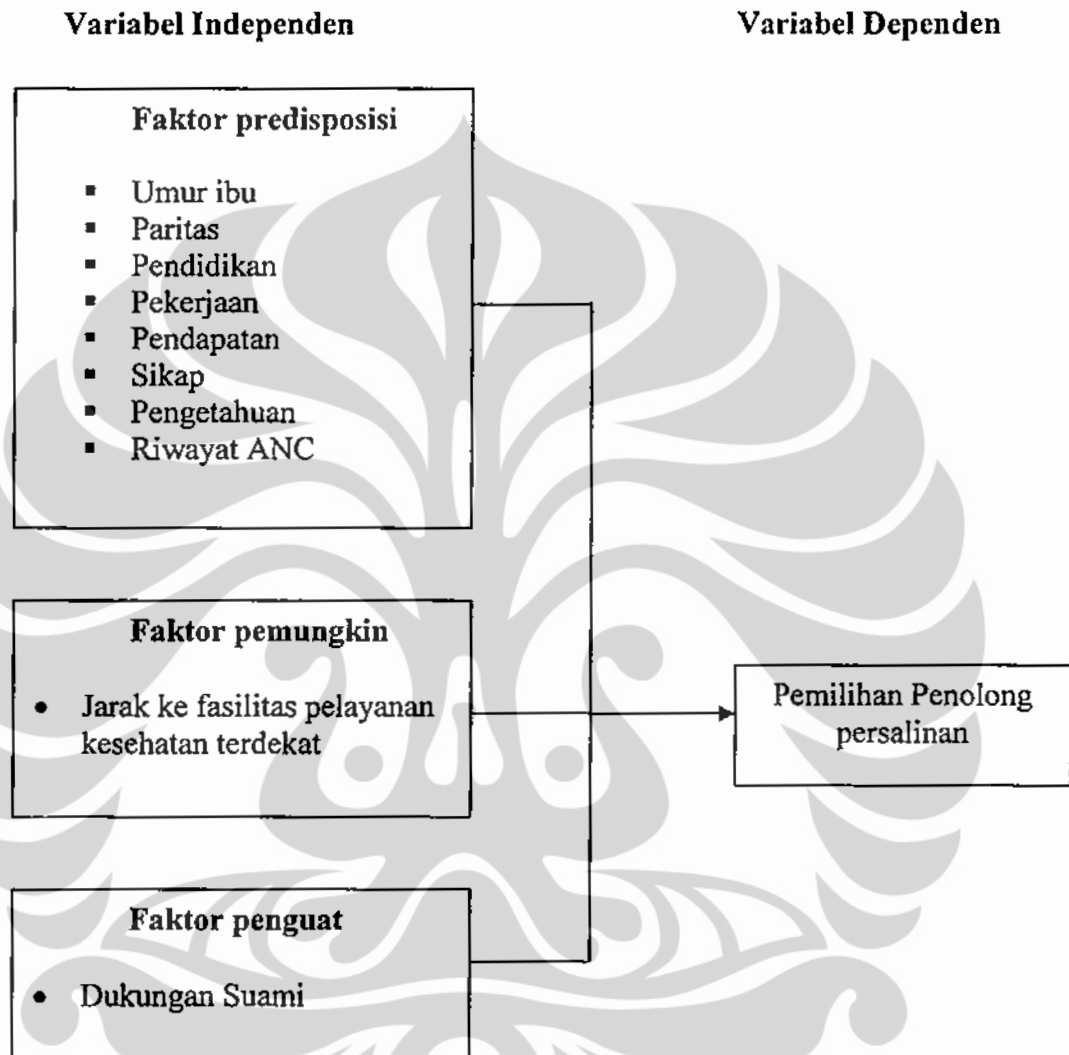
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konseptual Green dan Kreuter (2005) ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku yaitu 1) *Predisposing factors* (faktor predisposisi) meliputi sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi yang dapat mendorong atau merintangi motivasi seseorang untuk berubah, 2) *Enabling factors* (faktor pemungkin) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk didalam faktor-faktor ini adalah ketersediaan sumber daya, ketrampilan, keterjangkauan, dan ketersediaan fasilitas, 3) *Reinforcing factors* adalah faktor penguat perubahan perilaku seseorang di bidang kesehatan. Termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor-faktor yang memperkuat adalah yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Sumber dari faktor-faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan atau keluarga.

Faktor-faktor yang akan diteliti dikelompokkan kedalam variabel terikat (*dependen*) dan variabel bebas (*independen*). Yang menjadi variabel terikat adalah Pemilihan penolong persalinan. Sedangkan yang menjadi variabel bebas (*independen*) adalah yang termasuk ke dalam faktor predisposisi seperti umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan, dan riwayat ANC, yang termasuk faktor pemungkin adalah jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat serta faktor penguat yaitu dukungan suami. Faktor-faktor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional, alat ukur, dan skala ukur dari masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat dalam tabel berikut :

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6
<i>Dependen</i> Pemilihan penolong persalinan	Penolong persalinan yang dipilih oleh ibu saat melahirkan anak terakhir	Kuesioner	Wawancara	0. Tenaga kesehatan : (dokter spesialis Obstetri Gynekologi, dokter umum, bidan) 1. Bukan tenaga kesehatan : (paraji)	Ordinal
<i>Independen</i> Umur	Lamanya hidup subyek sejak lahir sampai saat melahirkan	Kuesioner	Wawancara	0. Tidak beresiko (20 - 35 tahun) 1. Beresiko (<20 th dan >35 th)	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik lahir hidup atau lahir mati	Kuesioner	Wawancara	0. Sedikit (jika ≤ 3 anak) 1. Banyak (jika >3 anak)	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dilalui ibu saat melahirkan	Kuesioner	Wawancara	0. Tinggi (jika $>$ Tamat SLTP) 1. Rendah (jika \leq tamat SLTP)	Ordinal
Pendapatan	Tingkatan tinggi rendahnya pendapatan keluarga setiap bulan	Kuesioner	Wawancara	0. Tinggi (jika \geq Rp. 873.231,-) 1. Rendah (jika $<$ Rp 873.231,-) (UMR Kab Bogor th 2008)	Ordinal

1	2	3	4	5	6
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu setiap hari untuk mendapatkan penghasilan bagi keluarga	Kuesioner	wawancara	0. Bekerja, jika pekerjaan sebagai PNS, Karyawan swasta, Petani, Wiraswasta, Berdagang, Buruh, Supir, Honorer, Pekerja sosial 1 Tidak bekerja, jika sebagai ibu rumah tangga saja	Ordinal
Sikap terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	Sejumlah jawaban responden tentang persalinan yang menunjukkan tingkat persetujuan/ ketidaksetujuan, terdiri dari 12 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. skor untuk pernyataan positif Sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) Sangat tidak setuju (1). skor untuk pernyataan negatif: sangat setuju (1), Setuju (2), tidak setuju (3) dan sangat tidak setuju (4)	Kuesioner	Wawancara	0. Positif (jika skor > median) 1. Negatif (jika skor ≤ median)	Ordinal

1	2	3	4	5	6
Pengetahuan	Pengertian responden tentang pentingnya persalinan oleh nakes, meliputi: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas	Kuesioner	Wawancara	0. Tinggi (jika skor > median) 1. Kurang (jika skor ≤ median).	Ordinal
Riwayat ANC	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan pada kehamilan terakhir, apakah sesuai program atau tidak	Kuesioner	Wawancara	0. Sesuai program (Jika frek ≥ 4 x) 1. Tidak sesuai program (jika frek < 4 x atau jika tidak ANC)	Ordinal
Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan	Ukuran (panjang) tempuh dari tempat tinggal ibu ke fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu & Anak	Kuesioner	Wawancara	0. Dekat (≤ 1 km) 1. Jauh (> 1 km)	Ordinal
Dukungan suami / Keluarga	Anjuran dan <i>support</i> dari suami /keluarga untuk melahirkan di tenaga kesehatan	Kuesioner	wawancara	0. Kuat (Jika ditemani saat ANC dan didampingi saat melahirkan) 1. Kurang (Jika tidak ditemani saat ANC dan tidak didampingi saat melahirkan atau salah satunya)	Ordinal

3.3. Hipotesis Penelitian

- 3.3.1. Ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.
- 3.3.2. Ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.
- 3.3.3. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.5. Ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.6. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.8. Ada hubungan antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan
- 3.3.9. Ada hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.
- 3.3.10. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data primer dengan desain studi *cross sectional*, yaitu desain yang mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat.

4.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor, mencakup 4 desa yaitu Desa Sirnagalih, Desa Sukamantri, Desa Pasir Eurih, dan Desa Tamansari.

4.3. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009, dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor.

4.4. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor, namanya tercantum dalam data sasaran ibu bersalin di Puskesmas yang bersangkutan, dan terpilih menjadi responden serta bersedia untuk diwawancarai.

4.4.1. . Besar Sampel

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus yang digunakan untuk pengujian hipotesis dua proporsi populasi (Lemeshow dkk, 1997)

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times \text{Deff}$$

- n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini
- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 pada kepercayaan 95% atau $\alpha = 5\%$
- $2P$ = $P_1 + P_2 / 2$
- $1-\beta$ = Power of the test 80%
- P_1 = Proporsi ibu bekerja yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 71 % (Sugiati, 2003).
- P_2 = Proporsi ibu tidak bekerja yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 41 % (Sugiati, 2003).
- Deff = *Design effect* = 2

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka didapat besarnya sampel minimal adalah 84 untuk masing-masing kelompok, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 168 orang, dan dibulatkan menjadi 180 orang.

4.4.2. Cara Pengambilan Sampel

Data responden diambil dari 10 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih (yang mencakup 4 desa), yaitu ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009, kemudian diambil sampel yang ditentukan secara random dari masing-masing posyandu sebanyak 18 orang, sehingga jumlah keseluruhan adalah 180 responden. Pendataan dilakukan secara door to door kepada ibu yang terpilih sebagai sampel penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan melalui 2 tahap, tahap pertama yaitu membuat daftar posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Sirnagalih berjumlah 51 posyandu, kemudian memilih 10 dari 51 posyandu yang dilakukan secara random, dengan cara mengundi sejumlah posyandu dari masing-masing desa. Alasan pemilihan 10 posyandu ini adalah karena dapat memenuhi jumlah sampel minimal.

Tahap kedua adalah membuat daftar ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009 dari masing-masing posyandu tersebut.

Posyandu yang terpilih dari desa *Sirnagalih* adalah posyandu Lele (RW 3) dan posyandu Gurame (RW 6), dari desa *Sukamantri* adalah Posyandu Nanas (RW 6), posyandu Apel (RW 12), dan posyandu Manggis (RW 8), dari desa *Pasir Eurih* adalah posyandu Jambu (RW 1), posyandu Nusaindah (RW 9), dan posyandu Flamboyan (RW 7). Sedangkan dari desa *Tamansari* adalah posyandu Teratai (RW 5), dan Posyandu Kenanga (RW 2).

4.5. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan seluruh responden yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 28 April sampai dengan tanggal 10 Mei 2009. Data yang terkumpul sebanyak 180 responden, dengan perincian sebagai berikut : 1) Desa Sirnagalih 31 responden, 2) Desa Pasir Eurih 47 responden, 3) Desa Sukamantri 60 responden dan 4) Desa Tamansari 42 responden.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh mahasiswa Poltekkes Bandung Program Studi Kebidanan Bogor sebanyak 5 (lima) orang yang sebelumnya sudah dilatih dalam mengisi kuesioner untuk penyamaan persepsi.

4.6. Uji Coba Kuesioner

Uji coba kuesioner dilakukan kepada 25 responden, dari Posyandu Melati (15 orang) dan Posyandu Pala (10 orang) di Desa Pasir Eurih yaitu Posyandu yang tidak terpilih sebagai sampel penelitian, dengan pertimbangan bahwa karakteristik ibu bersalin tersebut tidak jauh berbeda dari sampel dalam penelitian ini. Kemudian dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji Korelasi Pearson. Hasil disebut valid bila $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan menggunakan nilai *alpha chronbach*, bila $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil pengujian terhadap variabel sikap, didapatkan 6 pernyataan (yang bersifat negatif) tidak valid, dimana nilai $r < r \text{ tabel}$ yaitu 0,396, dengan nilai *alpha chronbach*= 0,680

namun karena dianggap penting maka pernyataan tersebut diganti redaksinya. Hasil uji validitas kuesioner selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2.

4.7. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui program SPSS , dengan langkah-langkah sbb :

4.7.1. Pemeriksaan data (Editing)

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan jumlah dan jenis variabel sehingga tidak mengganggu proses pengolahan data selanjutnya.

4.7.2. Pengkodean (Coding)

Pemberian kode dilakukan dengan cara mengganti kode yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

4.7.3. Memasukkan data (Entry data)

Mengentry data ke paket program komputer

4.7.4. Pembersihan data (Cleaning)

Mengecek kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Pengecekan dilakukan untuk mengetahui adanya data yang tidak konsisten, variasi data atau missing data.

4.8. Analisis data

4.8.1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

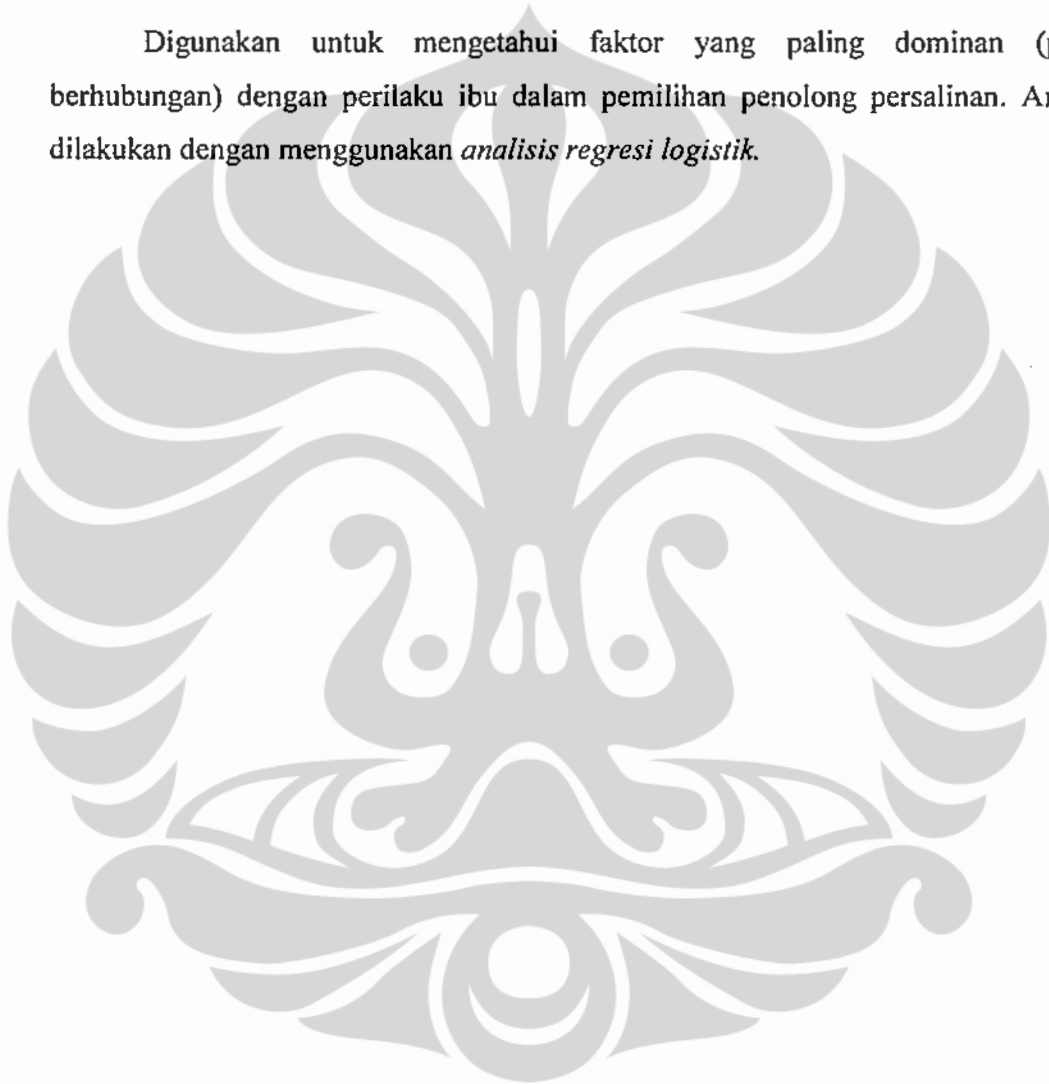
4.8.2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan langsung antara dua variabel yaitu variabel umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan, riwayat ANC, dan jarak ke fasilitas kesehatan terdekat serta dukungan suami / keluarga dengan variabel pemilihan penolong persalinan, dengan

menggunakan *uji chi – square*. Batas kemaknaan yang digunakan yaitu alpha (0,05), artinya jika $p \text{ value} \leq \alpha$ maka hubungan kedua variabel bermakna, demikian sebaliknya.

4.8.3. Analisis Multivariat

Digunakan untuk mengetahui faktor yang paling dominan (paling berhubungan) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Analisis dilakukan dengan menggunakan *analisis regresi logistik*.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Bogor

5.1.1 Data Geografis

Kabupaten Bogor merupakan salah satu wilayah di Propinsi Jawa Barat yang berbatasan langsung dengan ibukota RI dan secara geografis mempunyai luas sekitar 2.301,95 Km² terletak antara 6.19⁰ lintang selatan dan 106⁰1' -107⁰103' bujur timur.

Wilayah ini berbatasan dengan :

- 1) Sebelah utara dengan DKI Jakarta, Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang dan Kabupaten Bekasi
- 2) Sebelah timur dengan Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Karawang
- 3) Sebelah selatan dengan Kabupaten Lebak
- 4) Ditengah terletak Kota Bogor.

5.1.2 Keadaan Penduduk

Kabupaten Bogor terdiri dari 40 Kecamatan, 17 kelurahan dan 411 Desa. Jumlah penduduk pada tahun 2008 sebanyak 4.237.962 jiwa (Laki-laki = 2.203.740 dan perempuan = 2.034.222) dengan jumlah KK sebanyak 1.041.901. Jumlah penduduk yang masuk kategori miskin 1.149.508 jiwa 256.929 KK. Jumlah sasaran program kesehatan ibu dan anak pada tahun 2008 adalah sebagai berikut : ibu hamil dan ibu bersalin 116.120, neonatus 113.577 dan jumlah bayi (9-11 bulan) sebanyak 110.187 orang (Buku saku Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2008).

Perkembangan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bogor Tahun 2005 - 2007 cenderung meningkat. Tahun 2005 sebesar 68,41, tahun 2006 sebesar 68,45 dan tahun 2007 meningkat menjadi 70,18. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah Kabupaten Bogor sangat peduli terhadap pembangunan manusia.. Pencapaian indikator IPM bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Pencapaian Indikator IPM Bidang Kesehatan
Kabupaten Bogor Tahun 2005 - 2007

KOMPONEN	2005	2006	2007
IPM	68,41	69,45	70,18
Angka Harapan Hidup (AHH)	66,99	67,20	67,58
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH	42,42	41,82	41,82
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	309	307	307
K4	70,50	68,10	68,24
Linakes	51,20	60,00	64,60
N-2	72,50	69,10	70,00

Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008

5.1.3 Pendidikan

Indeks pendidikan Kabupaten Bogor relatif tidak terlalu pesat dibandingkan 2 (dua) komponen pendukung IPM lainnya (indeks kesehatan dan daya beli). Menurut data susenas, persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang melek huruf di Kabupaten Bogor mencapai 88,40 persen pada tahun 2007 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 87,98 persen Fasilitas pendidikan yang dimiliki Kabupaten Bogor tidak hanya pada jalur pendidikan formal saja, namun juga pada jalur pendidikan non formal.

5.1.4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Program prioritas pelayanan kesehatan ibu dan anak saat meliputi berbagai kegiatan diantaranya adalah pemerataan pelayanan dan kualitas pelayanan, penanggulangan gizi buruk, peningkatan program kesehatan ibu dan anak, melalui revitalisasi posyandu dan program desa siaga, serta pelayanan keluarga miskin, melalui program Jamkesmas. Untuk mewujudkan hal ini dinas kesehatan telah mengupayakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, juga peningkatan jumlah dan fungsi puskesmas, prasarana kesehatan yang memadai, serta tenaga medis yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Indikator keberhasilan program ini adalah apabila sarannya mendapat pelayanan yang baik, optimal dana adekuat, dan terhindar dari risiko kematian. Untuk meningkatkan kemampuan bidan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor selalu mengadakan penyuluhan dan penyegaran terhadap bidan.

5.2. Gambaran Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari

Puskesmas Sirnagalih merupakan salah satu Unit Pelayanan Fungsional (UPF) dari Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kecamatan Tamansari yang terletak di desa Sirnagalih kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor. Wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih mencakup 4 desa yaitu desa Sirnagalih, desa Sukamantri, desa Pasir Eurih dan desa Tamansari, yang masing-masing di bina oleh 1 (satu) orang bidan desa. Kualifikasi masing-masing desa merupakan desa siaga, dengan jarak terdekat ke Puskesmas adalah 0,5 km dan jarak terjauh kurang lebih 5 km, sedangkan kondisi jalan baik dan bisa dilalui oleh kendaraan roda 2 dan atau kendaraan roda 4.

Jumlah tenaga dan staf di Puskesmas Sirnagalih berjumlah 21 orang, terdiri dari Dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 2 orang, bidan 6 orang, tenaga gizi 1 orang, Sanitarian 1 orang, Tenaga Tata Usaha / Bendahara 1 orang, staf TU 1 orang, Pengelola obat 1 orang, petugas pendaftaran 1 orang, pekerya 1 orang, dan tenaga sukarelawan (sukwan) 1 orang. Sarana dan fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih, sebagai pendukung program pelayanan kesehatan khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi 1 Rumah Bersalin (RB), 3 Dokter Praktek, 14 Bidan Praktek Swasta, dan 3 Balai Pengobatan.

Kegiatan KIA di dalam gedung, meliputi pemeriksaan pada kehamilan, bayi, dan ibu nifas, serta deteksi resiko tinggi, pemberian imunisasi baik pada ibu hamil maupun imunisasi pada bayi dan pemberian tablet besi. Puskesmas juga melayani pertolongan persalinan pada peserta Jamkesmas yang di lakukan oleh bidan di Puskesmas atau di rumah bidan desa. Dengan menggunakan kartu peserta Jamkesmas atau dengan memperlihatkan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), maka ibu bersalin tidak perlu membayar

Kegiatan KIA di lapangan meliputi kegiatan Posyandu dan penyuluhan yang dilakukan setiap bulan oleh Bidan di masing-masing wilayah binaannya. Kader aktif membantu setiap kegiatan di lapangan, salah satu kegiatan kader adalah memotivasi setiap ibu hamil untuk melahirkan dengan pertolongan bidan. Menurut Bidan Puskesmas, biaya persalinan oleh bidan praktek swasta di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih berkisar antara Rp. 350.000 – Rp. 500.000,-. Jika ada kelainan/ komplikasi, maka ibu dirujuk ke rumah sakit. Namun masih banyak ibu bersalin yang memilih pertolongan dengan paraji, sedangkan jumlah paraji di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih relatif sedikit, yaitu 13 orang (desa Sirnagalih 5, Sukamantri 3, Pasir Eurih 2, dan Tamansari 3 orang).

5.2.1 Sasaran KIA, K1, K4 dan Cakupan pertolongan persalinan

Jumlah penduduk menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih pada tahun 2008 adalah sebesar 48.752 jiwa. Berdasarkan rekapitulasi laporan PWS KIA, data sasaran KIA, K1, K4 dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari
Kabupaten Bogor Tahun 2008

Desa	Jumlah Sasaran			K1 (%)	K4 (%)	Linakes (%)
	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Bayi			
1. Sirnagalih	362	354	342	85,6	73,2	51,4
2. Sukamantri	376	369	358	87,5	80,3	55,0
3. Pasir Eurih	336	329	320	81,2	83,0	58,9
4. Tamansari	290	284	272	90,3	86,5	54,7
Jumlah/Rata-rata	1364	1336	1292	84,2	78,8	55,0

Sumber : Profil Puskesmas Sirnagalih tahun 2008

5.2.2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun keatas di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2008, menunjukkan jumlah terbanyak adalah tidak tamat SD, tamatan SD, tamat SLTP dan pendidikan lainnya.

Tabel 5.3
Jumlah penduduk usia 10 tahun keatas menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Tahun 2008

Desa	Jumlah Penduduk					
	Tidak tamat SD	SD	SLTP	SLTA	Akademi/ D III	PT
1. Sirnagalih	3544	3748	1652	1987	166	204
2. Sukamantri	4765	3763	1487	1735	174	178
3. Pasir Eurih	3916	4221	1285	1149	127	101
4. Tamansari	4261	3688	1160	1312	111	107
Jumlah	16486	15420	5584	6183	578	590

Sumber : Profil Puskesmas Sirnagalih tahun 2008

5.2.3. Pekerjaan Penduduk

Dilihat dari jenis pekerjaan sebagian besar penduduk adalah sebagai buruh perkebunan/pertanian, pedagang terutama sebagai pedagang tanaman hias dan pekerja di sektor industri informal (industri sepatu dan sandal).

Tabel 5.4
Distribusi Penduduk menurut Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih
Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2008

Desa	Jenis Pekerjaan			
	Petani	Pedagang	Buruh	PNS/Swasta/ABRI
1. Sirnagalih	126	1143	1204	340
2. Sukamantri	186	795	1327	316
3. Pasir Eurih	174	931	1406	89
4. Tamansari	213	667	1485	200
Jumlah	699	3536	5422	945

Sumber : Profil Puskesmas Sirnagalih tahun 2008

5.2.4. Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat dilihat dari strata posyandu, pos bindu, adanya kader aktif, keikutsertaan pengobat tradisional (battra) termasuk dukun paraji serta peran aktif tokoh masyarakat yang ada. Tabel berikut menyajikan besarnya peran serta masyarakat.

Tabel 5.5
Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja
Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008

Desa	Kader Aktif	TOMA	Battra	Posyandu Pratama	Posyandu Madya	Pos Bindu
1. Sirnagalih	40	13	24	1	12	7
2. Sukamantri	58	13	24	1	12	2
3. Pasir Eurih	36	10	20	1	13	1
4. Tamansari	36	10	20	1	10	-
Jumlah	170	46	88	4	47	10

Sumber : Profil Puskesmas Sirnagalih tahun 2008

5.3 Hasil Analisis Univariat

Hasil Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan penolong persalinan, sedangkan yang menjadi variabel independen adalah 1) Faktor predisposisi yaitu : umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap pengetahuan, dan riwayat ANC 2) Faktor pemungkin yaitu : jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan. Serta 3) faktor penguat yaitu dukungan suami.

5.3.1. Gambaran Pemilihan PenolongPersalinan

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

Tabel 5.6
Distribusi ibu bersalin berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2008/2009

Penolong Persalinan	Jumlah (180)	Persentase (100)
Tenaga Kesehatan	95	52,8
Bukan Tenaga Kesehatan	85	47,2

Dari hasil penelitian terhadap 180 ibu, didapatkan bahwa lebih dari sebagian (52,8%) ibu bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan, dengan alasan terbanyak adalah agar lebih terjamin dan aman serta karena ada penyulit / komplikasi. Bila dilihat dari faktor keinginan, berdasarkan keinginan suami 11,6 %, keinginan istri 75,8 % dan atas keinginan berdua 12,6 %. Hampir sebagian (47,2%) ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan (dukun / paraji) dengan alasan terbanyak adalah karena biaya lebih murah dan mudah dipanggil kapan saja. Responden mengatakan bahwa biaya

persalinan oleh dukun sekitar Rp 150.000,-. Bila dilihat dari faktor keinginan, berdasarkan keinginan istri 80 % dan atas keinginan berdua 20 % (lampiran 4).

5.3.2. Gambaran Variabel Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi : umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan dan riwayat ANC

Tabel 5.7
Distribusi Responden menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja
Puskesmas Sirnagalib Kabupaten Bogor tahun 2009

Variabel	Frekuensi		
	Jumlah (180)	Persentase (100)	
Umur Ibu	Tidak Beresiko	142	78,9
	Beresiko	38	21,1
Paritas	Sedikit	161	89,4
	Banyak	19	10,6
Pendidikan	Tinggi	45	25
	Rendah	135	75
Pekerjaan	Bekerja	20	11,1
	Tidak Bekerja	160	88,9
Pendapatan	Tinggi	73	40,6
	Rendah	107	59,4
Sikap	Positif	77	42,8
	Negatif	103	57,2
Pengetahuan	Tinggi	73	40,6
	Kurang	107	59,4
Riwayat ANC	Sesuai Program	147	81,7
	Tidak Sesuai Program	33	18,3

1). Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 180 responden, sebagian besar (78,9%) umur ibu saat melahirkan anak terakhir, berada dalam masa reproduksi aman (tidak beresiko) yaitu 20 – 35 tahun. dan sebagian kecil (21,1%) merupakan kelompok umur beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun). Umur terendah adalah 17 tahun (6 orang) dan umur tertinggi 48 tahun (1 orang), sedangkan umur rata-rata adalah 28 tahun.

2). Paritas

Dari 180 responden sebagian besar ibu (89,4%) termasuk status paritas sedikit (Jumlah anak 1 s/d 4 anak) dan sebagian kecil (10,6 %) termasuk status paritas banyak (lebih dari 4). Sebanyak 75 ibu mempunyai 1 orang anak dan seorang ibu dengan paritas tertinggi yaitu mempunyai 7 orang anak

3). Pendidikan

Dari 180 responden, didapatkan sebagian besar (75 %) tingkat pendidikan ibu rendah yaitu tamat SD 90 orang dan tamat SMP 44 orang. Sebagian kecil (25 %) tingkat pendidikan tinggi yaitu tamat SMA 40 orang, tamat DIII 2 orang dan tamat S1 4 orang.

4). Pekerjaan

Distribusi ibu berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar (88,9 %), ibu tidak bekerja dan hanya sebagian kecil (11,1%) ibu yang bekerja yaitu sebagai PNS 2 orang, pegawai swasta 7 orang, wiraswasta 2 orang, memiliki warung/berdagang 5 orang dan sebagai buruh sebanyak 3 orang.

5). Pendapatan

Distribusi ibu berdasarkan pendapatan rutin rumah tangga per bulan didapatkan bahwa lebih dari sebagian (59,4 %) rendah dan hampir sebagian (40,6 %) mempunyai pendapatan tinggi. Besarnya pendapatan perbulan dibandingkan dengan

besarnya UMR Kabupaten Bogor tahun 2008 yaitu sebesar Rp. 873.231,-. Bila pendapatan perbulan kurang dari UMR maka dikategorikan kurang, namun bila sama atau lebih besar UMR maka dikategorikan tinggi. Pendapatan terendah Rp.200.000,- dan pendapatan tertinggi Rp 5.000.000,- bila dilihat dari pendapatan terbanyak rata-rata adalah Rp. 600.000,- / bulan.

6). Sikap terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Pengukuran sikap ibu terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dilakukan dengan 18 pernyataan yang menunjukkan tingkat persetujuan / ketidaksetujuan. Terdiri dari 12 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. Skor untuk pernyataan positif sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) sangat tidak setuju (1). skor untuk pernyataan negatif: sangat setuju (1), Setuju (2), tidak setuju (3) dan sangat tidak setuju (4). Dari hasil penelitian didapatkan distribusi data tidak normal, nilai minimum 46 dan nilai maksimum 68, variabel sikap dikategorikan menjadi dua kategori dengan menggunakan nilai median = 52 sebagai *cut off point*. Nilai kurang atau sama dengan median dikategorikan sikap negatif, sedangkan nilai diatas median dikategorikan sikap positif. Distribusi ibu berdasarkan sikap didapatkan lebih dari sebagian (57,2 %) mempunyai sikap negatif terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan hampir sebagian (42,8 %) mempunyai sikap positif terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

7). Pengetahuan

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini merupakan pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan, dan tanda bahaya serta risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan 6 pertanyaan. Dari hasil penelitian didapatkan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 28. Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi dua kategori dengan menggunakan nilai median = 9 sebagai *cut off point*. Nilai kurang atau sama dengan median dikategorikan sebagai pengetahuan kurang sedangkan nilai diatas median dikategorikan pengetahuan tinggi.

Gambaran distribusi ibu berdasarkan pengetahuan, didapatkan lebih dari sebagian (59,4%) mempunyai pengetahuan rendah yaitu 107 ibu dan hampir sebagian (40,6%) mempunyai pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 73 ibu. Semua ibu bersalin mengetahui tanda-tanda persalinan karena telah mengalaminya. Hanya sebagian kecil yang mengetahui tanda bahaya dan risiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan maupun nifas.

8). Riwayat ANC

Hasil penelitian mendapatkan bahwa semua ibu hamil melakukan ANC, baik di Puskesmas, Bidan Praktek Swasta atau di Posyandu. Sebagian besar (81,7 %) ibu melakukan ANC sesuai program, yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada umumnya ibu melakukan ANC setiap bulan di Posyandu oleh bidan, namun demikian sebagian kecil (18,3 %) tidak sesuai program karena masih ada ibu yang melakukan ANC pertama setelah kehamilannya memasuki trimester kedua dengan alasan tidak merasa hamil, atau tidak melakukan ANC pada trimester ketiga, sehingga tidak lengkap.

5.3.3. Gambaran Variabel Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin meliputi : Jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.8. sebagai berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Responden menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja
Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor tahun 2009

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah (180)	Persentase (100 %)
Jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan		
Dekat	86	47,8 %
Jauh	94	52,2 %

9) Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan jarak dari tempat tinggal ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat melahirkan, lebih dari sebagian (52,2 %) berjarak jauh dan hampir sebagian (47,8 %) berjarak dekat, sedangkan jarak terdekat dari tempat tinggal ibu ke Puskesmas kurang lebih 0,5 km, dapat ditempuh dengan berjalan kaki atau kendaraan roda dua, jarak terjauh kurang lebih 5 km. Dari observasi peneliti pada umumnya keadaan jalan baik dan dapat dilalui kendaraan roda dua maupun roda empat.

5.3.4. Gambaran Variabel Faktor Penguat

Faktor penguat meliputi dukungan suami untuk melahirkan di tenaga kesehatan, hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Responden menurut Faktor Penguat di Wilayah Kerja
Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor tahun 2009

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah (180)	Persentase (100 %)
Dukungan Suami		
Kuat	95	52,8 %
Kurang	85	47,2 %

10) Dukungan Suami

Dukungan suami dikategorikan menjadi 2, dukungan kuat jika ibu pernah diantar saat ANC dan ditemani saat mau melahirkan. Dukungan kurang jika ibu tidak pernah diantar saat ANC dan ditemani saat mau melahirkan atau salah satunya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (52,8 %), ibu mendapat dukungan kuat dari suami dan hampir sebagian (47,2 %) ibu yang mendapat dukungan yang kurang. Mengenai partisipasi suami dalam perencanaan persalinan, didapatkan bahwa sebagian besar ibu telah membicarakan dengan suami mengenai tempat dimana akan melahirkan, dan sebagian kecil ibu tidak membicarakannya.

5.4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi square dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Hasil kemaknaan uji statistik antara variabel dependen dan independen digunakan batas kemaknaan 0,05. Uji statistik dinyatakan bermakna bila $p \text{ value} < \alpha$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya apabila $p \text{ value} > \alpha$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Apabila pada tabel 2 x 2 tidak dijumpai nilai $E < 5$ maka uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*, sedangkan bila pada tabel dijumpai nilai $E < 5$ maka uji yang dipakai adalah *Fisher Exact test*. Bila digunakan tabel lebih dari 2 x 2 maka digunakan *Pearson Chi Square*. Nilai OR digunakan untuk mengestimasi asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.4.1. Hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku ibu dalam pemilihan pertolongan persalinan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Responden menurut Faktor-faktor Predisposisi dan Pemilihan Penolong
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih
Kabupaten Bogor Tahun 2009

Variabel	Penolong Persalinan		Jumlah (180)	P	OR (CI)
	Tenaga Kesehatan	Non Tenaga Kesehatan			
Umur Ibu					
Tidak Beresiko	73 (51,4 %)	69 (48,6 %)	142 (100 %)	0,597	0,769 (0,373 -1,586)
Beresiko	22 (57,9 %)	16 (42,1 %)	38 (100 %)		
Paritas					
Sedikit	84 (52,2 %)	77 (47,8 %)	161 (100 %)	0,819	0,793 (0,303 -2,076)
Banyak	11 (57,9 %)	8 (42,1 %)	19 (100 %)		
Pendidikan					
Tinggi	37 (82,2 %)	8 (17,8 %)	45 (100 %)	0,000	6,140 (2,659-14,176)
Rendah	58 (43,0 %)	77 (57,0 %)	135 (100 %)		
Pekerjaan					
Bekerja	15 (75,0 %)	5 (25,0 %)	20 (100 %)	0,061	3,000 (1,041-8,646)
Tidak Bekerja	80 (50,0 %)	80 (50,0 %)	160 (100 %)		
Pendapatan					
Tinggi	48 (65,8 %)	25 (34,2 %)	73 (100 %)	0,006	2,451 (1,324-4,538)
Rendah	47 (43,9 %)	60 (56,1 %)	107 (100 %)		
Sikap					
Positif	57 (74,0 %)	20 (26,0 %)	77 (100 %)	0,000	4,875 (2,551-9,318)
Negatif	38 (36,9 %)	65 (63,1 %)	103 (100 %)		
Pengetahuan					
Tinggi	46 (63,0 %)	27 (37,0 %)	73 (100 %)	0,034	2,017 (1,097-3,706)
Kurang	49 (45,8 %)	58 (54,2 %)	107 (100 %)		
Riwayat ANC					
Sesuai Program	82 (55,8 %)	65 (44,2 %)	147 (100 %)	0,131	1,941 (0,898 - 4,193)
Tidak Sesuai program	13 (39,4 %)	20 (60,6 %)	33 (100 %)		

1) Hubungan Umur dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok umur tidak beresiko (51,4%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur beresiko (57,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,597 (> 0,05) berarti tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

2) Hubungan Paritas dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan paritas sedikit (52,2%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas banyak (57,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,819 ($> 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

3) Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi (82,2%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pendidikan rendah (43,0%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($< 0,05$) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Nilai OR = 6,140 (CI = 2,659-14,176) artinya ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan 6,1 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah.

4) Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang bekerja (75,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak bekerja (50,0%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,061 ($> 0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Jika dilihat dari nilai OR = 3,000 (CI = 1,041-8,646) artinya bahwa ibu yang bekerja memiliki kecenderungan 3 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

5) Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendapatan tinggi (65,8%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pendapatan rendah (43,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,006 (<0,05) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Nilai OR = 2,451 (CI=1,324-4,538) berarti bahwa ibu dengan pendapatan tinggi memiliki kecenderungan 2,4 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu dengan pendapatan rendah

6) Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mempunyai sikap positif (74,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang mempunyai sikap negatif (36,9%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 (<0,05) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, Jika dilihat dari nilai OR = 4,875 (CI = 2,551-9,318) berarti bahwa ibu yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan 4,8 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penoiong persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif.

7) Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi (63,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan rendah (45,8%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,034 (<0,05) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong

persalinan. Nilai OR = 2,017 (CI = 1,097-3,706 artinya ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan 2,0 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah.

8) Hubungan Riwayat ANC dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan riwayat ANC sesuai program (55,8%) lebih besar dibanding kelompok ibu dengan riwayat ANC tidak sesuai program (39,4%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,131 ($>0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Nilai OR = 1,941 (CI = 0,898-4,193) artinya bahwa ibu yang mempunyai riwayat ANC sesuai program memiliki kecenderungan 1,9 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu yang mempunyai riwayat ANC tidak sesuai program.

5.4.2 Hasil Analisis Bivariat mengenai hubungan antara faktor pemungkin dengan perilaku ibu dalam pemilihan persalinan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Distribusi Responden menurut Faktor Pemungkin dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2009

Variabel	Penolong Persalinan		Jumlah (180)	P	OR (CI)
	Tenaga Kesehatan	Non Tenaga Kesehatan			
Jarak ke Fasilitas Pelayanan kesehatan	42 (48,8 %)	44 (51,2 %)	86 (100 %)	0,388	0,738 (0,410 - 1,329)
Dekat	53 (56,4 %)	41 (43,6 %)	94 (100 %)		
Jauh					

9) Hubungan Jarak ke Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang berjarak dekat ke tempat pelayanan kesehatan (48,8%) lebih kecil dibandingkan kelompok ibu yang berjarak jauh ke tempat pelayanan kesehatan (56,4%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,388 ($>0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

5.4.2. Hasil Analisis Bivariat mengenai hubungan antara faktor penguat dengan perilaku ibu dalam pemilihan pertolongan persalinan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Distribusi Responden menurut Faktor Pemungkin dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kabupaten Bogor Tahun 2009

Variabel	Penolong Persalinan		Jumlah (180)	P	OR (CI)
	Tenaga Kesehatan	Non Tenaga Kesehatan			
Dukungan suami					
Kuat	60 (63,2 %)	35 (36,8 %)	95 (100 %)	0,005	2,449 (1,344 – 4,464)
Kurang	35 (41,2 %)	50 (58,8 %)	85 (100 %)		

10) Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami (63,2%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang mendapat dukungan kurang dari suami (41,2%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,005 berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu

dalam pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Nilai OR = 2,449 (CI = 1,344 – 4,464) artinya ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami memiliki kecenderungan 2,4 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami.

5.5. Hasil Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Model matematis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analisis regresi logistik* karena variabel dependennya bersifat dikotom. Tahapan analisis multivariat adalah sebagai berikut :

5.5.1. Seleksi variabel independen

Analisis diawali dengan menyeleksi variabel independen yang dapat masuk ke dalam model multivariat dengan melakukan analisis bivariat masing-masing variabel independen. Apabila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *regresi logistik sederhana*, dari 10 variabel independen pada penelitian ini, terdapat 7 variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang selanjutnya akan dimasukkan kedalam model analisis multivariat.

Tabel 5.13
Variabel Independen yang diikutsertakan dalam Model Awal Analisis Multivariat

No	Variabel	Nilai P
1	Pendidikan	0,000
2	Pekerjaan	0,035
3	Pendapatan	0,004
4	Sikap	0,000
5	Pengetahuan	0,023
6	Dukungan suami	0,003
7	Riwayat ANC	0,088

Variabel yang menjadi kandidat untuk masuk ke dalam analisis multivariat yaitu : variabel pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, pengetahuan, dukungan suami, dan riwayat ANC.

5.5.2. Pemodelan Multivariat

Analisis model dilakukan dengan menguji ketujuh variabel independen secara bersama-sama. Selanjutnya variabel yang mempunyai nilai p tidak signifikan ($>0,05$) dikeluarkan dari proses analisis secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar, sampai didapatkan nilai p yang signifikan ($< 0,05$). Kemudian dilihat perubahan nilai OR yang terjadi pada variabel independen setelah 1 variabel yang tidak signifikan dikeluarkan dari model. Bila perubahan nilai OR $<10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari proses analisis namun bila perubahan nilai OR $> 10\%$ maka variabel tersebut akan dimasukkan kembali kedalam model. Berikut adalah model awal analisis multivariat :

Tabel 5.14
Model Awal Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.342	.500	7.206	1	.007	3.828
Pekerjaan	.313	.665	.222	1	.637	1.368
Pendapatan	.262	.373	.494	1	.482	1.299
Sikap	1.085	.371	8.533	1	.003	2.960
Pengetahuan	.217	.357	.367	1	.545	1.242
Dukungan Suami	.387	.345	1.260	1	.262	1.473
Riwayat ANC	.477	.458	1.086	1	.297	1.611
Konstanta	-2.665	.701	14.469	1	.000	.070

Dari hasil pengujian tahap pertama, terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$. Kemudian dilakukan pengujian kembali dengan mengeluarkan satu variabel yang tertinggi nilai p nya, yaitu variabel pekerjaan ($p=0,637$). Model pengujian tanpa variabel pekerjaan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.15
Model Tanpa Variabel Pekerjaan

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.406	.484	8.452	1	.004	4.081
Pendapatan	.301	.364	.685	1	.408	1.351
Sikap	1.075	.370	8.438	1	.004	2.931
Pengetahuan	.202	.356	.321	1	.571	1.224
Dukungan Suami	.395	.344	1.315	1	.252	1.484
Riwayat ANC	.484	.459	1.111	1	.292	1.622
Konstanta	-2.445	.508	23.161	1	.000	.087

Setelah variabel pekerjaan dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.16
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Pekerjaan

Variabel	OR dengan var. pekerjaan	OR tanpa var pekerjaan	Perubahan OR
Pendidikan	3.828	4.081	6.6 %
Pekerjaan	1.368	-	-
Pendapatan	1.299	1.351	4,0 %
Sikap	2.960	2.931	0,09 %
Pengetahuan	1.242	1.224	1,4 %
Dukungan Suami	1.473	1.484	0,07 %
Riwayat ANC	1.611	1.622	0,06 %
Konstanta	.070	.087	

Perubahan nilai OR tidak ada yang mencapai $> 10\%$, maka variabel pekerjaan dikeluarkan dari proses analisis. Selanjutnya dilakukan pengujian kembali dengan mengeluarkan variabel pengetahuan ($p = 0,571$). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.17
Model Tanpa Variabel Pengetahuan

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.427	.483	8.717	1	.003	4.165
Pendapatan	.312	.363	.740	1	.390	1.366
Sikap	1.106	.367	9.091	1	.003	3.021
Dukungan Suami	.401	.344	1.356	1	.244	1.493
ANC	.516	.455	1.282	1	.257	1.675
Konstanta	-2.372	.489	23.528		.000	.093

Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.18
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Pengetahuan

Variabel	OR dengan var. pengetahuan	OR tanpa var pengetahuan	Perubahan OR
Pendidikan	4.081	4.165	2,0 %
Pendapatan	1.351	1.366	1,1 %
Sikap	2.931	3.021	3,0 %
Pengetahuan	1.224	-	-
Dukungan Suami	1.484	1.493	0,0 %
Riwayat ANC	1.622	1.675	3,2 %
Konstanta	.087	.093	

Perubahan nilai OR tidak ada yang mencapai > 10 %, maka variabel pengetahuan tetap dikeluarkan dari proses analisis. Selanjutnya dilakukan pengujian kembali dengan mengeluarkan variabel pendapatan ($p = 0,390$). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.19
Model Tanpa Variabel Pendapatan

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.516	.472	10.328	1	.001	4.555
Sikap	1.161	.361	10.333	1	.001	
Dukungan Suami	.402	.343	1.370	1	.242	
ANC	.500	.452	1.222	1	.269	
Konstanta	-2.282	.474	23.176	1	.000	

Setelah variabel pendapatan dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.20
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Pendapatan

Variabel	OR dengan var. pendapatan	OR tanpa var. pendapatan	Perubahan OR
Pendidikan	4.165	4.555	9,3 %
Pendapatan	1.366	-	-
Sikap	3.021	3.192	5,6 %
Dukungan Suami	1.493	1.494	0,0 %
Riwayat ANC	1.675	1.649	1,5 %
Konstanta	.093	.102	

Perubahan nilai OR tidak ada yang mencapai $> 10\%$, maka variabel pendapatan tetap dikeluarkan dari proses analisis. Selanjutnya dilakukan pengujian kembali dengan mengeluarkan variabel ANC ($p = 0,269$). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.21
Model tanpa Variabel Riwayat ANC

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.400	.452	9.593	1	.002	4.056
Sikap	1.259	.350	12.920	1	.000	3.523
Dukungan Suami	.416	.342	1.475	1	.225	1.515
Konstanta	-2.157	.447	23.246	1	.000	.116

Setelah variabel ANC dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.22
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Riwayat ANC

Variabel	OR dengan var. ANC	OR tanpa var. ANC	Perubahan OR
Pendidikan	4.555	4.056	10,9 %
Sikap	3.192	3.523	10,3 %
Dukungan Suami	1.494	1.515	1,4 %
Riwayat ANC	1.649	-	1,5 %
Konstanta	.102	.116	

Dari hasil pengujian tahap keempat, terdapat perubahan nilai OR > 10 % sehingga variabel riwayat ANC dimasukkan kembali kedalam model karena merupakan *confounding* pada hubungan pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan dan pada hubungan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Selanjutnya variabel dukungan suami dicoba dikeluarkan karena memiliki nilai p tinggi ($p = 0,225$). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.23
Model Tanpa Variabel Dukungan suami

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendapatan	1.608	.465	11.955	1	.001	4.991
Sikap	1.227	.356	11.878	1	.001	3.411
Riwayat ANC	.518	.451	1.321	1	.250	1.679
Konstanta	-2.202	.467	22.284	1	.000	.111

Setelah variabel dukungan suami dikeluarkan, maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.24
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Dukungan Suami

Variabel	OR dengan var. Dukungan suami	OR tanpa var dukungan suami	Perubahan OR
Pendidikan	4.056	4.991	23,0 %
Sikap	3.523	3.411	3,1 %
Dukungan Suami	1.515	-	-
Riwayat ANC	-	1.679	-
Konstanta	.116		

Dari hasil pengujian tahap kelima, terdapat perubahan nilai OR > 10 % sehingga variabel dukungan suami dimasukkan kembali kedalam model karena dukungan suami juga merupakan *konfounding* pada hubungan pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan dan pada hubungan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan, sehingga model terdiri dari 4 variabel. Hasil analisis selanjutnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.25
Model lengkap dengan 4 variabel

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.516	.472	10.328	1	.001	4.555
Sikap	1.161	.361	10.333	1	.001	3.192
Dukungan Suami	.402	.343	1.370	1	.242	1.649
ANC	.500	.452	1.222	1	.269	1.494
Konstanta	-2.282	.474	23.176	1	.000	.102

Setelah variabel dukungan suami dan riwayat ANC dimasukkan kembali kedalam model, maka dari hasil pengujian terhadap keempat variabel tersebut, didapatkan 2 variabel yang signifikan yaitu pendidikan ($p = 0,001$, $OR = 4,555$) dan sikap ($p = 0,001$, $OR = 3,192$).

5.5.3. Uji Interaksi

Selanjutnya dilakukan uji interaksi pada variabel yang signifikan. Apabila pada hasil pengujian didapatkan nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada interaksi antara kedua variabel dan sebaliknya jika nilai $p < 0,05$ maka kedua variabel ada interaksi. Hasil uji interaksi antara variabel pendidikan dan variabel sikap, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.26
Uji Interaksi variabel pendidikan by sikap

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1,163	0,626	3,456	1	0,063	3,199
Sikap	0,536	0,869	0,380	1	0,538	1,709
Dukungan Suami	0,401	0,345	1,350	1	0,245	1,493
ANC	0,610	0,483	1,591	1	0,207	1,840
Pendidikan by Sikap	0,741	0,939	0,623	1	0,430	2,098
Konstanta	-2,020	0,544	13,803	1	.000	1,133

Dari hasil uji interaksi antara variabel pendidikan dan sikap didapatkan nilai $p=0,430$ ($>0,05$), berarti *tidak ada interaksi* antara variabel pendidikan dengan variabel sikap. Model Akhir dari Analisis Multivariat, terdiri dari 4 variabel, yaitu variabel pendidikan, sikap, dukungan suami dan riwayat ANC. Model terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.27
Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR
Pendidikan	1.516	.472	10.328	1	.001	4.555
Sikap	1.161	.361	10.333	1	.001	3.192
Dukungan Suami	.402	.343	1.370	1	.242	1.649
ANC	.500	.452	1.222	1	.269	1.494
Konstanta	-2.282	.474	23.176	1	.000	.102

5.5.4. Pemilihan Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat tahap akhir didapatkan 2 variabel yang mempunyai nilai p signifikan, yaitu variabel pendidikan ($p=0,001$) dengan nilai OR=4,555 dan variabel sikap ($p=0,001$) dengan nilai OR=3,192. Untuk menentukan variabel yang dominan (paling berhubungan), dapat dilihat dari nilai OR yang paling besar, yaitu variabel pendidikan

Dengan demikian variabel yang dominan (paling berhubungan) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan adalah variabel pendidikan setelah dikontrol oleh sikap, dukungan suami dan riwayat ANC, dimana ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan 4,5 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan, sehingga desain ini hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, namun tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.

6.1.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, dilakukan kepada ibu-ibu yang melahirkan tahun 2008/2009. Kualitas data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan pewawancara serta kemampuan responden dalam mengingat kembali kejadian-kejadian yang telah dilakukan selama hamil dan melahirkan.

Sampel dalam penelitian ini, adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2008/2009, sebagai upaya untuk mengurangi terjadinya *recall bias*, karena responden bisa lupa terhadap kejadian yang telah lampau. Sedangkan untuk mengantisipasi bias dari wawancara, telah dilakukan pertemuan antara numerator untuk menyamakan persepsi dan membahas kemungkinan-kemungkinan yang terjadi di lapangan. Namun demikian masih dimungkinkan terjadinya bias, yang disebabkan oleh keterbatasan wawancara yang tidak dapat menggali jawaban klien secara lebih mendalam karena sudah terpatok pada kuesioner.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1. Pemilihan Penolong Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 180 ibu, didapatkan bahwa sebanyak 95 ibu bersalin (52,8%) di tolong oleh tenaga kesehatan (20 orang ditolong oleh Dokter, 75 orang ditolong oleh Bidan) dan sebanyak 85 ibu bersalin (47,2%) memilih ditolong oleh non tenaga kesehatan (Paraji).

Dari 95 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan, 66,3% beralasan agar lebih terjamin dan aman, 24,0% karena ada penyulit/ komplikasi, sehingga harus dikirim ke tenaga kesehatan 7,7% karena jarak rumah ibu dengan rumah bidan dekat, dan 2,0% alasan saudara / kerabat. Bila dilihat dari faktor keinginan, berdasarkan keinginan suami 11,6 %, keinginan istri 75,8 % dan atas keinginan berdua 12,6 %.

Dari 85 ibu bersalin yang ditolong oleh non tenaga kesehatan (dukun/ paraji), 62,4% beralasan karena biaya lebih murah, 17,4% karena jarak rumah ibu dengan rumah dukun dekat, 14,7% mudah dipanggil dan 5,5% alasan saudara / kerabat. Bila dilihat dari faktor keinginan, berdasarkan keinginan istri 80 % dan atas keinginan berdua 20 %.

Proporsi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sudah lebih besar dari ibu bersalin yang ditolong oleh non tenaga kesehatan, namun masih dibawah cakupan rata-rata kabupaten Bogor yaitu 67,2 %, dan masih jauh di bawah target nasional yaitu 90 %. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan besarnya persentase persalinan yang bersih dan aman. Persalinan yang ditolong/ didampingi oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas dan aman, karena bila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama dapat segera dilakukan.

Alasan masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cukup kompleks, diantaranya karena masih cukup banyak ibu/masyarakat yang masih mempercayai dukun bayi / paraji dibandingkan bidan yang disebabkan karena anggapan bahwa pelayanan dukun lebih komprehensif dan kekeluargaan serta anggapan dapat membayar lebih murah, selain itu jarak antara rumah bidan dan rumah ibu jauh sehingga keluarga cenderung memanggil dukun. Alasan lain adalah

karena paraji bersedia memberi pelayanan atau perawatan sebelum dan sesudah persalinan, tempat tinggal paraji relatif lebih dekat dengan tempat tinggal ibu, dan paraji mau membantu pekerjaan ibu sampai ibu tersebut kuat bekerja kembali.

Hasil penelitian yang dilakukan woman Research Institute (WRI, 2008), selama tahun 2007 di tujuh kabupaten di Indonesia menunjukkan hingga kini sebagian perempuan dari keluarga miskin masih memilih menggunakan jasa dukun bayi untuk membantu proses persalinan, sebagian besar perempuan miskin memandang biaya persalinan di fasilitas kesehatan mahal, minimal Rp 300 ribu, sementara biaya persalinan di dukun bayi kurang dari Rp 200 ribu.

Kebijakan Pemerintah tentang persalinan saat ini menyatakan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil, karena persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan resiko kematian ibu melahirkan. Saat ini Bidan di desa telah diberi wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu yang diatur melalui Kep Menkes RI no. 900/Menkes/SK/VII/2002, tentang Registrasi dan Praktek Bidan.

Penelitian yang dilakukan oleh Eryando (2006), mengenai aksesibilitas kesehatan maternal di Kabupaten Tangerang, menggambarkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,3 %, dan 19,7 % di tolong oleh non tenaga kesehatan. Demikian juga dengan hasil penelitian Pusat Penelitian Kesehatan (PPK) UI tahun 2007, menyatakan bahwa sekitar 72%, ibu bersalin di NTB memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan 26% memilih Dukun. Sedangkan di NTT, sekitar 58% ibu bersalin, memilih tenaga kesehatan dan 38% memilih dukun.

6.2.2. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

1) Hubungan umur dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil Penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok umur tidak beresiko (51,4%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur beresiko (57,9%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu dalam pemilihan

penolong persalinan. Menurut Wiknyosastro, 2001, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun (tidak beresiko). Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur dibawah 20 tahun (beresiko) ternyata 2–5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 – 35 tahun (beresiko). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa persentase umur tidak beresiko lebih banyak dari umur beresiko, namun dalam penentuan penolong persalinan, tidak tergantung pada umur.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Bangsa Tamrin (2001), bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan penentuan pilihan penolong persalinan di Kabupaten Bengkulu Utara. Demikian juga dengan hasil penelitian Rosmini (2002), mengenai determinan pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang, bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan.

2) Hubungan paritas dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan paritas sedikit (52,2%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas banyak (57,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Menurut Wiknyosastro (2001), ibu dengan paritas sedikit (anak 1-3) merupakan kondisi paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, dan Ibu dengan paritas banyak (lebih dari 3 anak) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa persentase ibu dengan paritas sedikit lebih banyak dari ibu dengan paritas banyak, namun dalam penentuan penolong persalinan, tidak tergantung pada paritas seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosmini (2002), yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan.

3) Hubungan pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian mendapatkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi (82,2%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pendidikan rendah (43,0%). Hasil uji statistik mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan ($P=0,000$). Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa pendidikan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan setelah dikontrol oleh sikap, dukungan suami dan riwayat ANC. Nilai OR = 4,555 artinya ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan 4,5 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Permata Sri Putri (2002), bahwa pendidikan berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan. Demikian pula dengan hasil penelitian Rasdiyanah (2006), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Kabupaten Sinjai, menyatakan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Menurut Notoatmodjo (2005), tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan, mereka yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir, dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya (Martaadisoebrata, 2005). Rendahnya tingkat pendidikan pada perempuan menyebabkan rendahnya kemampuan mereka untuk mengakses informasi, sehingga sangat sulit untuk memahami tanda bahaya

kehamilan, persalinan dan nifas serta pada bayi baru lahir. Hal ini akan lebih nampak jika mereka tidak terpapar terhadap informasi tentang kesehatan, seringkali mereka menonton televisi, mendengarkan radio dan lain-lain tetapi tidak menyimak pesan penting mengenai kesehatan.

Tingkat pendidikan ibu di lokasi penelitian menunjukkan jumlah terbesar adalah tamat SD. Dalam hal ini pendidikan formal pada umumnya tidak bisa ditingkatkan lagi, namun secara informal proses pendidikan dapat berlangsung seumur hidup, yaitu dengan penambahan pengetahuan baik melalui pelatihan atau penyuluhan-penyuluhan. Berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, responden yang berpendidikan rendah cenderung mengikuti adat kebiasaan yang sudah ada dan turun temurun yaitu dengan pertolongan paraji dan tidak memperhitungkan resikonya, oleh karena itu peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perlu diberikan secara berkesinambungan di berbagai kesempatan terutama pada saat ibu melakukan ANC, di Majelis Taklim, atau pertemuan lainnya dengan menggunakan media yang menarik, seperti poster, pamflet atau berupa slogan-slogan.

4) Hubungan pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian mendapatkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang bekerja (75,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak bekerja (50,0%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Seorang ibu hamil yang bekerja, akan lebih mandiri karena lebih terpapar pada informasi dari lingkungannya, sehingga lebih mudah bagi dirinya untuk mengambil keputusan dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. (Depkes RI, 2002). Dalam penelitian ini

didapatkan bahwa persentase ibu yang bekerja lebih sedikit dari ibu yang tidak bekerja, sehingga tidak ada perbedaan dalam penentuan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Winandari (2002), mengenai *demand* ibu hamil terhadap pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan di Kabupaten Bogor, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan *demand* pertolongan persalinan, dimana ibu yang bekerja cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Demikian juga dengan hasil penelitian Sugiati (2003), bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan.

5). Hubungan pendapatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendapatan tinggi (65,8%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pendapatan rendah (43,9%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Permata Sri Putri (2002), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemilihan penolong persalinan di Kabupaten Cianjur.

Menurut Martaadisoebrata (2005), Pendapatan tidak mempunyai hubungan kausal dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan tetapi memperburuk penyulit yang sudah ada, kalau pasien tidak mampu (tidak ada biaya) maka pilihan yang ada hanyalah menggunakan tenaga dukun. Salah satu alasan mengapa ibu bersalin memilih paraji adalah karena biaya melahirkan di paraji lebih murah dibanding melahirkan di bidan. Menurut beberapa responden, biaya persalinan dengan paraji sebesar Rp 150 ribu, sedangkan biaya persalinan dengan bidan lebih dari Rp 350 ribu. Ibu bersalin di lokasi penelitian rata-rata tidak mempersiapkan biaya persalinan sejak awal kehamilan sehingga ketika saatnya melahirkan, tidak ada biaya Tabungan ibu bersalin (Tabulin) dapat menjadi salah satu alternatif untuk

meringankan biaya persalinan. Seandainya ibu mau menyisihkan Rp. 2000-3000,- perhari, maka masalah biaya persalinan dapat teratasi. Alternatif lain adalah program Jamkesmas (askeskin).

Jamkesmas (askeskin) merupakan kebijakan pemerintah sebagai program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini ditujukan untuk peningkatan cakupan atau akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin (Depkes RI, 2007). Namun demikian masih ditemukan beberapa permasalahan di lapangan diantaranya penggunaan kriteria masyarakat miskin berbeda-beda disetiap tempat menyebabkan distribusi kartu peserta tidak tuntas. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebenarnya hanya diberikan bagi keluarga yang benar-benar tidak mampu (miskin), namun sering timbul pemanfaatan kesempatan oleh pihak-pihak yang kurang bertanggungjawab sehingga keluarga mampu mempunyai SKTM.

Sejak tahun 2007 pembiayaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya langsung disalurkan ke Puskesmas melalui pihak ketiga, dikelola oleh Puskesmas tetapi verifikasi pelayanan dilaksanakan oleh PT Askes (Depkes RI, 2007). Puskesmas Sirnagalih sudah melaksanakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin, sesuai dengan kebijakan Pemerintah, dengan menunjukkan kartu Jamkesmas ibu dapat bersalin dengan pertolongan tenaga kesehatan di Puskesmas atau di rumah bidan desa tanpa membayar biaya persalinan. Namun masih banyak ibu yang tidak menggunakan kesempatan ini, sehingga sosialisasi kepada masyarakat harus dilaksanakan secara intensif baik melalui kerjasama lintas program maupun lintas sektoral, dalam penyuluhan pada ibu hamil di Posyandu & Puskesmas, atau dalam pertemuan bulanan antar tokoh masyarakat yang diselenggarakan oleh kelurahan.

6) Hubungan sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mempunyai sikap positif (74,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang mempunyai sikap negatif (36,9%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara

sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan ($P=0,000$). Jika dilihat dari nilai $OR = 4,875$ ($CI = 2,551-9,318$) berarti bahwa ibu yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan 4,8 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang mempunyai sikap negatif. Hasil analisis lanjut mendapatkan bahwa dukungan suami dan riwayat ANC merupakan *confounding* pada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nurmisih (2002) bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap responden dengan pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan. Sikap tidak selamanya terwujud dalam tindakan nyata, sikap juga sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2005), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan terbuka atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan). Sikap seseorang dapat berubah dari positif menjadi negatif atau sebaliknya karena dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Berdasarkan hal tersebut, untuk mempertahankan sikap positif diperlukan pendidikan kesehatan yang intensif, berupa penyuluhan yang diberikan pada setiap kesempatan baik pada saat ANC, pertemuan ibu-ibu arisan, atau di majelis taklim, terutama dengan menekankan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

7) Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi (63,0%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan rendah (45,8%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Nilai $P=0,034$, ($OR=2,017$ $CI = 1,097-3,706$) artinya ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan 2,0 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu

dengan pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sugiati (2003), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan. Namun berbeda dengan hasil penelitian Permata Sri Putri (2002), yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pemilihan penolong persalinan, karena faktor kebiasaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi tentang sesuatu hal maka ia cenderung akan mengambil keputusan terbaik mengenai hal tersebut, dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan rendah. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku, (Green dan Kreuter, 2005). Didalam pengetahuan mencakup pemikiran, persepsi tentang kepercayaan atau tradisi yang berlaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1997).

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dalam penelitian ini semua ibu bersalin mengetahui tanda-tanda persalinan karena mereka pernah mengalaminya. tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui tentang tanda bahaya dan risiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir. Dengan pengetahuan yang rendah dan kurangnya pengertian mereka mengenai hal tersebut, maka diperlukan upaya promosi kesehatan mengenai tanda bahaya dan risiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir, secara intensif.

8) Hubungan riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian mendapatkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan riwayat ANC sesuai program (55,8%) lebih besar dibanding kelompok ibu dengan riwayat ANC tidak sesuai program (39,4%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ANC dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Dari hasil analisis lanjut didapatkan bahwa riwayat ANC merupakan

confounding pada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, dan pada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Menurut Saifuddin AB (2001), Selama masa kehamilannya ibu dianjurkan untuk melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak empat kali (sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal) yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester akhir. Hasil penelitian Besral (2008), menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC minimal 4 kali memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk melahirkan di tenaga kesehatan dari pada ibu hamil dengan ANC kurang dari 4 kali.

Kegiatan ANC merupakan salah satu kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan informasi mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya, juga informasi mengenai tanda-tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan. Namun demikian perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan sangat dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat dan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki, sehingga pilihan menyesuaikan dengan kemampuan yang ada. Keterbatasan itu dapat berupa terbatas pada informasi, terbatas dalam keuangan, atau juga dengan kendala geografis. Hasil penelitian Immpact (2006), mengenai Kematian Ibu di Kabupaten Serang dan Pandeglang mengungkapkan bahwa sebagian besar kasus kematian mendapatkan ANC namun hanya sebagian kecil yang bersalin dengan penolong persalinan terampil.

6.2.3. Hubungan Faktor Pemungkin (Jarak) dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang berjarak dekat ke tempat pelayanan kesehatan (48,8%) lebih kecil dibandingkan kelompok ibu yang berjarak jauh ke tempat pelayanan kesehatan (56,4%). Hasil uji statistik didapatkan $P=0,388$ ($>0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong

persalinan. Dari observasi peneliti keadaan jalan pada umumnya baik dapat dilalui oleh kendaraan roda 2 maupun roda 4.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Winandari (2002), yang menyatakan bahwa jarak berhubungan dengan demand ibu hamil terhadap pemilihan pertolongan persalinan. Demikian juga dengan hasil penelitian Nurmisih (2002), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dilihat dari perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, banyak responden yang bertempat tinggal jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan namun tetap memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Sebaliknya responden yang bertempat tinggal dekat (<1 km) dengan fasilitas pelayanan kesehatan lebih memilih paraji sebagai penolong persalinan, dikarenakan dalam jarak kurang dari 0,5 km terdapat paraji, sehingga memungkinkan responden untuk memilih penolong persalinan terdekat. Hasil penelitian WRI, 2008 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan rata-rata cukup tersedia di semua daerah, namun menurut sebagian perempuan miskin, jarak antara tempat tinggal mereka dengan fasilitas kesehatan cukup jauh, waktu tempuhnya lama dan biaya transportasinya mahal, sehingga tetap memilih persalinan dengan dukun bayi.

6.2.4. Hubungan Faktor Penguat (dukungan suami) dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Sejak masa hamil suami dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan moral pada istrinya, ia dapat bersama mengunjungi klinik antenatal, turut mengetahui fisiologi dan psikologi kehamilan dan persalinan, membantu istri untuk rileks dan dukungan materil berupa dana, sarana dan sebagainya. Dalam struktur masyarakat Indonesia yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat dari si ibu sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1998).

Hasil Penelitian mendapatkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami (63,2%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang mendapat dukungan

kurang dari suami (41,2%). Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Nilai OR= 2,449 (CI = 1,344 -- 4,464) artinya ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami memiliki kecenderungan 2,4 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Hasil analisis lanjut mendapatkan bahwa dukungan suami merupakan *konfounding* pada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan dan pada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.

Dari 95 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat 60 ibu yang mendapat dukungan kuat dari suami dan 35 ibu mendapatkan dukungan yang kurang dari suaminya. Berkaitan dengan hal tersebut dalam rangka meningkatkan peran serta suami dalam membantu dan merawat istrinya dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas, maka penyuluhan mengenai hal tersebut juga harus diarahkan pada suami secara lebih intensif.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- 1) Berdasarkan hasil penelitian terhadap 180 responden didapatkan bahwa 95 ibu bersalin (52,8%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan sebanyak 85 ibu bersalin (47,2%) memilih tenaga non kesehatan (paraji) sebagai penolong persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu / masyarakat tentang pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah
- 2) Variabel pendidikan, pendapatan, sikap, pengetahuan, dan dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan Variabel umur, paritas, pekerjaan, riwayat ANC dan Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor tahun 2009
- 3) Variabel pendidikan merupakan variabel dominan (paling berhubungan) dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan setelah dikontrol oleh sikap, dukungan suami dan riwayat ANC. Jika dilihat dari nilai OR = 4,555 artinya ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan 4,5 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.
- 4) Pendidikan formal pada umumnya sulit untuk ditingkatkan lagi, namun secara informal proses pendidikan dapat berlangsung seumur hidup, yaitu dengan penambahan pengetahuan baik melalui pelatihan atau penyuluhan-penyuluhan. Berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, maka peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan dan konseling mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perlu diberikan secara berkesinambungan di berbagai kesempatan, terutama pada saat ibu melakukan ANC di Posyandu atau di Puskesmas.

7.2 Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

Pendidikan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan setelah dikontrol oleh sikap, dukungan suami dan riwayat ANC. Berdasarkan hal tersebut maka kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor disarankan untuk :

- 1) Mengevaluasi kembali kerjasama lintas program maupun lintas sektoral, seperti departemen agama, departemen sosial, BKKBN, kantor kementerian pemberdayaan wanita, maupun LSM dalam hal pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan menanamkan sikap positif terhadap pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bekerjasama dengan institusi pendidikan kebidanan maupun organisasi IBI dalam hal mengevaluasi kemampuan bidan terutama dalam pertolongan persalinan di rumah.

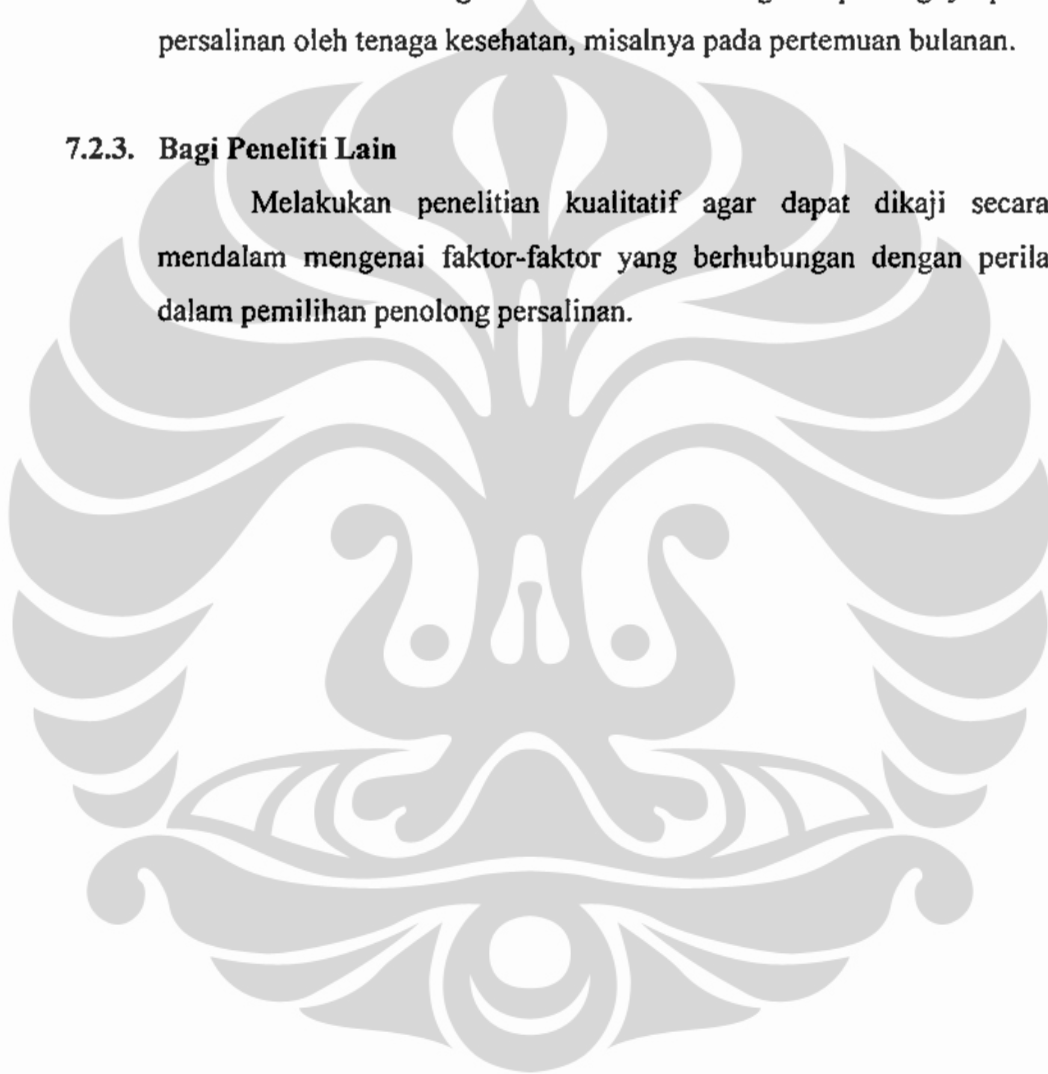
7.2.2 Bagi Puskesmas

- 1) Meningkatkan kualitas konseling kepada setiap ibu hamil saat ANC terutama mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan tanda bahaya serta resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- 2) Mengevaluasi kembali kerjasama kemitraan antara bidan - paraji - masyarakat dalam pertolongan persalinan (pendampingan persalinan) atau dalam pendataan terhadap ibu hamil dengan pemasangan tanda khusus di rumah ibu yang memasuki usia kehamilan matur, agar dapat direncanakan dengan baik dimana akan melahirkan dan siapa yang akan menolong persalinannya.
- 3) Keterbatasan biaya menjadi salah satu kendala bagi ibu untuk melahirkan di tenaga kesehatan, oleh karena itu program tabungan ibu bersalin (Tabulin) bagi setiap ibu hamil harus diaktifkan, misalnya dikoordinir oleh bidan desa atau kader, sehingga ibu mempunyai dana yang cukup saat mau melahirkan.

- 4) Mensosialisasikan secara intensif mengenai pelayanan askeskin untuk pelayanan di Puskesmas maupun pelayanan rujukan, pada ibu hamil saat ANC atau pada pertemuan antar tokoh masyarakat.
- 5) Mengikutsertakan para suami & keluarga ibu hamil dalam kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, misalnya pada pertemuan bulanan.

7.2.3. Bagi Peneliti Lain

Melakukan penelitian kualitatif agar dapat dikaji secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Bangsu Tamrin (2001), *Dukun Bayi Sebagai Pilihan Utama Tenaga Penolong Persalinan* di Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Utara, Jurnal Penelitian UNIB, volume VII, No 2 Juli 2001.
- Bailey E. Patricia et al, 2002 *Obstetric complications: does training traditional birth attendants make a difference?* Revista Panamericana Salud Publica, Vol 11/1 Washington Jan. 2002, www. Scielopsp.org. diakses tanggal 2 Juli 2009.
- Besral (2008), *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*, Jurnal UI, www.fkm.ui.ac.id diakses tanggal 20 Juni 2009.
- Begstorm and Goodburn Elizabeth (2001), *The Role of Traditional Birth Attendance in the Reduction of Maternal Mortality*, Studies in Health Services Organization & Policy, Stockholm Sweden. www.heapol.oxfordjournal.org.
- BPS (2008), *Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2008*, Jakarta Indonesia
- Buku Saku dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, tahun 2008
- Depkes RI, 1999, *Materi ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta : Dep Kes RI
- _____, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001 – 2010*, Jakarta : Depkes RI
- _____, 2002, *Program Safe Motherhood di Indonesia*, Jakarta : Dep Kes RI
- _____, 2004, *KIE Safe motherhood “ Making Pregnancy Safer “*, Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI
- _____, 2005, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia* , Jakarta : Depkes RI
- _____, 2007, *Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat kabupaten / kota*, Jakarta : Dep Kes RI
- _____, 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)*, Jakarta : Dep Kes RI
- Edy Suprabowo, 2006 *Praktik Budaya dalam kehamilan dan persalinan dan nifas pada suku Dayak Sanggau* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 1/3 Desember 2006.

- Enkin M,dkk, 2000 *A Guide to effective care in pregnancy and child birth*, 3nd ed, London UK : Oxford Univercity Press,
- Eryando (2006), *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang, 2006* Jurnal UI, Makara Kesehatan Volume II No. 2 Desember 2007.
- Green, Lawrence & Krauter (2005), *Health Education Planning : A Diagnostik Approach*, California : Mayfield Publishing Comp.
- Hastono S.P. 2006, *Basic Data Analisis for Health Research*, Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Immpact 2006, *Kematian Ibu di Kabupaten Serang dan Pandeglang tahun 2004 – 2005*, (Komunikasi hasil penelitian Immpact-Indonesia, Bogor, 18 –19 Desember 2006)
- Kep Menkes RI, No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang *Registrasi dan Praktik Bidan*.
- Kedeputan Bidang Koordinasi Pemberdayaan Perempuan dan Kesejahteraan Anak, 2008, *Profil Perempuan dan Anak Indonesia tahun 2007*, Jakarta
- Lemeshows Stanley, et al. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Jogyakarta : Gajahmada University Press
- Menkes RI, 2007, *Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, www.depkes.go.id. diakses tgl 10 februari 2009.
- Martaadisoebrata ,dkk 2005, *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Notoatmodjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta : Penerbit Andi Offset
- _____, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* , Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Nurmisih, 2002 *Hubungan Antar Akses Pelayanan dan Pemanfaatan Layanan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sarolangun Propinsi Jambi Tahun 2002*, tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Profil Puskesmas Sirnagalih, tahun 2008

Permata Sri Putri, 2002 *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal, dan Pendapatan dengan efektivitas Gerakan Sayang Ibu (GSI) dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan*, Jurnal Penelitian UNIB volume VIII No. 2 Juli 2002.

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2007 *Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak serta Pola Pencarian Pengobatan di Tingkat Masyarakat Di Propinsi NTB & NTT Tahun 2007*, Universitas Indonesia

Rasdiyana dan Amiruddin (2006), *Faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Borong kompleks kabupaten Sinjai tahun 2006*, Jurnal Penelitian UNIB Volume XII no 2, Juli 2006

Rosmini, 2002 *Determinan pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Cimilaka Kabupaten Ssumedang tahun 2002*, tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Sabri Luknis dan Hastono SP, 2006, *Statistik Kesehatan*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

Saifuddin AB. 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sastrawinata S, 1983, *Obstetri Fisiologi*, Bandung : Bagian Obsteri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

Sastroasmoro S dan Ismael S, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Sagung Seto

Soebandoro (2003), *Upaya Penurunan AKI di Mataram*, www.dkkmataram.com, diakses tgl 10 februari 2009

Sofyan, Mustika, et all (2001), *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

Survei Demografi Kesehatan Indonesia, (SDKI), 2002 -- 2003, BPS, Depkes, Jakarta, Indonesia

_____, (SDKI), 2007, BPS, Depkes, Jakarta

Sugiati 2003, *Faktor-faktor ibu bersalin yang berhubungan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan cimahi selatan Kabupaten Bandung tahun 2002-2003*, tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

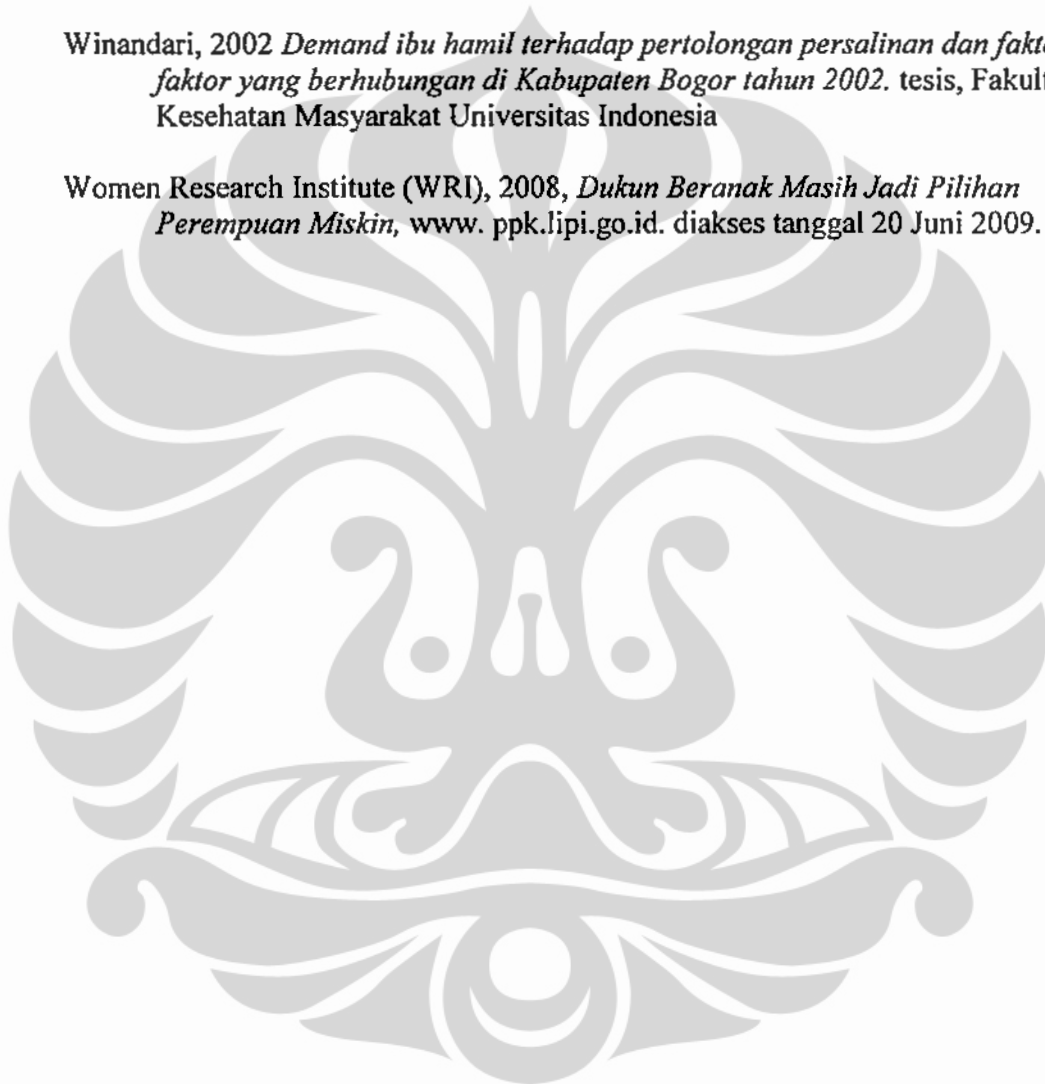
UMR Kabupaten Bogor tahun 2008, www.hr.centro.com. diakses tanggal 10-3- 2009

WHO, 2008, *Provincial Reproductive Health & MPS profile of Indonesia*, Jakarta

_____, 2004, *Pedoman Praktis Safe Motherhood Paket Ibu dan Bayi*, Alih Bahasa : Widyastuti Palupi Jakarta : EGC

Winandari, 2002 *Demand ibu hamil terhadap pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan di Kabupaten Bogor tahun 2002*. tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Women Research Institute (WRI), 2008, *Dukun Beranak Masih Jadi Pilihan Perempuan Miskin*, www.ppk.lipi.go.id. diakses tanggal 20 Juni 2009.



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIRNAGALIH KECAMATAN TAMANSARI
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2009

Nama Posyandu	:
Nama Pewawancara	:
Tanggal Wawancara	:
Kode Responden	:

Data Responden

1. Nama ibu :
2. Alamat : RT / RW
Desa
3. Pada bulan dan tahun berapakah ibu dilahirkan ?
4. Umur ibu saat melahirkan anak terakhir :, tahun

Status Pendidikan ibu

5. Apakah ibu pernah sekolah ?
 1. Pernah
 2. Tidak Pernah
6. Jenjang sekolah apa yang pernah ibu selesaikan ?
 1. SD
 2. SLTP
 3. SLTA
 4. AKADEMI / DI/DII/DIII
 5. UNIVERSITAS /DIV/SI/SII



Pekerjaan ibu

7. Disamping mengurus rumah tangga, apakah ibu bekerja ? ...

- 1. Ya
- 2. Tidak

8. Jika ya, apa pekerjaan ibu ?

- 1. Pegawai Negeri Sipil
- 2. Karyawan Swasta
- 3. Petani / berkebun milik sendiri
- 4. Pemilik mobil / motor yang disewakan
- 5. Wiraswasta / pemilik salon / bengkel / penjahit pakaian
- 6. Berdagang / memiliki warung
- 7. Buruh / Supir / Tukang ojek
- 8. Honorer
- 9. Pekerja sosial (tidak digaji)
- 10. Lain-lain, sebutkan

Pendapatan

9. Menurut ibu, berapa kira-kira seluruh penghasilan rutin rumah tangga ibu setiap bulannya? Rp.

10. Berapa rata-rata pengeluaran keluarga ibu perbulan secara keseluruhan?
(termasuk uang sekolah anak, ongkos harian, dll)

Paritas

11. Berapakah ibu melahirkan anak (baik lahir mati maupun lahir hidup) ?x

12. Apakah ibu pernah keguguran ?
- 1. Pernah
 - 2. Tidak Pernah

13. Anak yang dilahirkan terakhir ini adalah anak ke

14. Berapa jumlah anak yang saat ini masih hidup dan tinggal serumah?.....anak

Sikap terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom sesuai jawaban ibu

SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
15	Ibu hamil perlu diperiksa kehamilannya oleh bidan				
16	Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur, paling sedikit 4 kali selama kehamilan				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
17	Bila tidak ada keluhan / komplikasi maka tidak perlu periksa kehamilan				
18	Ibu hamil perlu mengetahui perkiraan tanggal persalinan				
19	Sebelum melahirkan, ibu sudah merencanakan (siapa) yang akan menolong persalinan				
20	Sebelum melahirkan, ibu sudah merencanakan (tempat) dimana akan melahirkan				
21	Ketika sudah merasa mules-mules, ibu segera menghubungi penolong persalinan				
22	Ibu yang tidak mempunyai kelainan / komplikasi dalam kehamilannya, maka persalinannya cukup ditolong oleh paraji				
23	Pada persalinan normal akan terjadi perdarahan banyak, yang bermanfaat untuk pembersihan rahim.				
24	Ibu yang akan melahirkan anak kedua atau ketiga, dst... cukup ditolong oleh paraji saja				
25	Bila ibu bersalin mengalami penyulit / komplikasi perlu dikirim (dirujuk) ke Puskesmas / RS				
26	Dokter / bidan dapat mengatasi kegawatdaruratan pada persalinan				
27	Persalinan dapat berlangsung di rumah bidan, atau di rumah ibu sendiri, dengan pertolongan bidan				
28	Ibu sudah menyiapkan dana persalinan sejak masa kehamilan				
29	Bayi baru lahir sebaiknya segera di keringkan dan diselimuti, agar hangat				
30	ASI sebaiknya diberikan pada bayi segera setelah lahir				
31	Pemberian madu /air gula pada bayi baru lahir, sangat baik untuk bayi				
32	Untuk mencegah terjadinya pendarahan setelah melahirkan, sebaiknya ibu berbaring di tempat tidur selama 1 hari penuh				

Keterangan :

SS : Sangat setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Pengetahuan

33. Umur yang baik bagi seorang ibu untuk hamil & melahirkan adalah ...

1. 15 – 20 tahun
2. 20 – 35 tahun
3. 35 – 40 tahun
4. Kapan saja yang penting telah menikah
5. Tidak tahu

34. Berapakah sebaiknya ibu memeriksakan kehamilan ?

1. 1 kali pada awal kehamilan
2. Paling sedikit 4 kali
3. Kalau ada keluhan saja

35. Apa yang ibu ketahui tentang tanda-tanda persalinan ? *jawaban lebih dari satu, tunggu jawaban ibu :*

1. Sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah
2. Sakit perut (mules) yang makin lama makin teratur
3. Keluar lendir campur darah
4. Keluar air-air (ketuban)
5. Rasanya ingin buang air besar

36. Tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas adalah ... *jawaban lebih dari satu, tunggu jawaban ibu :*

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus
2. Berat badan ibu hamil tidak naik
3. Perdarahan keluar dari kemaluan
4. Bengkak tangan / wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada
6. Ketuban pecah sebelum waktunya
7. Penyakit ibu yang berpengaruh pada kehamilan
8. Demam tinggi pada masa nifas

37. Keadaan yang membahayakan jiwa ibu atau bayi saat kelahiran, *jawaban lebih dari satu, tunggu jawaban ibu :*

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam setelah terasa mules
2. Keluar darah dari jalan lahir, sebelum bayi lahir
3. Tali pusat atau tangan bayi terlihat pada jalan lahir
4. Ibu tidak kuat mengejan

5. Ibu kejang-kejang
6. Air ketuban keruh dan berbau
7. Ketuban pecah sebelum ada rasa mules
8. Perdarahan banyak segera setelah lahir
9. Ari-ari yang tidak mau keluar setelah setengah jam bayi lahir
10. Rasa sakit yang hebat dan ibu tampak gelisah

38. Menurut ibu siapa saja yang dapat menolong persalinan ? *jawaban lebih dari satu, tunggu*

jawaban ibu :

1. Dokter spesialis kebidanan
2. Dokter umum
3. Bidan
4. Perawat
5. Dukun / Paraji

Riwayat ANC

39. Selama hamil (yang terakhir), apakah ibu memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan ?

1. Ya
2. Tidak ----- ke no. 43.

40. Siapa petugas kesehatan yang biasa memeriksa kehamilan ibu ?

1. Dokter Spesialis Kebidanan
2. Dokter Umum
3. Bidan

--

41. Mohon dirinci, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan (yang terakhir) kepada petugas kesehatan pada :

1. Bulan ke-1 sampai ke-3 kehamilan
2. Bulan ke-4 sampai ke-6 kehamilan
3. Bulan ke-7 sampai melahirkan

42. Dimana ibu memeriksakan kehamilan ?

1. Rumah sakit
2. Puskesmas
3. Dokter Praktek
4. Bidan Praktek Swasta
5. Polindes
6. Posyandu

--

43. Selama hamil (yang terakhir) apakah ibu memeriksakan kehamilan pada dukun ?

1. Ya
2. Tidak ----- ke no. 45

44. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ini pada dukun ? x

Pertolongan persalinan anak terakhir

45. Ketika ibu melahirkan anak yang terakhir ini, siapa yang menolong persalinan ibu?

1. Dokter spesialis kandungan
2. Dokter umum
3. Bidan
4. Dukun / paraji

46. Dimana (tempat) ibu melahirkan anak yang terakhir?

1. Rumah sakit
2. Puskesmas
3. Rumah bersalin
4. Dokter Praktek
5. Bidan Praktek Swasta
6. Rumah Bidan Desa
7. Polindes
8. Rumah sendiri

47. Selama persalinan apakah ibu mengalami hal-hal berikut ?

1. Air ketuban pecah sebelum waktunya
2. Pendarahan banyak selama melahirkan
3. Mules berkepanjangan / persalinan lama / tak ada kemajuan
4. Tekanan darah tinggi secara mendadak
5. Kejang-kejang
6. Plasenta / ari-ari tidak keluar
7. Lain-lain, sebutkan
8. Tidak mengalami komplikasi ----- ke no. 49

48. Apa saja yang ibu lakukan untuk mengatasi masalah tersebut ?

1. Dikirim (dirujuk) ke Puskesmas / ke Rumah Sakit
2. Memanggil Bidan
3. Tidak melakukan apa-apa / beristirahat

Jarak ke Fasilitas kesehatan

49. Berapa kilometer jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, seperti : (RB, Dokter praktek, Rumah Bidan Desa, Polindes *)?

1. \leq 1 kilometer
2. $>$ 1 kilometer

*) Coret yang tidak perlu

50. Apakah fasilitas tersebut, yang terdekat dari rumah ibu ?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu

51. Dengan cara apa ibu mencapai fasilitas kesehatan tersebut ?

1. Kendaraan roda empat
2. Kendaraan roda dua
3. Berjalan kaki

52. Antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan tersebut, apakah ada rumah dukun?

1. Ada
2. Tidak ada ----- ke no. 54
3. Tidak tahu ----- ke no. 54

53. Kira-kira berapa meter jarak antara rumah ibu dengan rumah dukun tersebut ?

1. \leq 500 meter
2. $>$ 500 meter

Dukungan Suami / keluarga

54. Apakah ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (yang terakhir)?

1. Pernah
2. Tidak pernah

55. Apakah suami mendampingi ibu ketika melahirkan (yang terakhir)?

1. Ya
2. Tidak

56. Jika tidak, siapa yang mendampingi ibu ketika melahirkan (yang terakhir)?

1. Orang tua
2. Mertua
3. Orang lain, sebutkan

57. Selama kehamilan (yang terakhir), apakah ibu pernah membicarakan hal-hal berikut dengan suami ? (bacakan 1 sampai 6):

1. Dimana akan melahirkan
2. Siapa yang akan menolong saat melahirkan
3. Dana / Ongkos melahirkan
4. Kendaraan yang akan digunakan bila diperlukan
5. Dana cadangan bila ada masalah dalam persalinan
6. Dimana akan mendapatkan donor darah bila diperlukan
7. Tidak membicarakan salah satu diatas
8. Tidak ada suami

(Jika ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan), jawaban lebih dari satu

58 Apakah suami mendukung ibu untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan (dokter / bidan)?

1. Ya
2. Tidak

59. Atas keinginan siapa ibu melahirkan di penolong persalinan tersebut ?

1. Keinginan suami
2. Keinginan sendiri
3. Keinginan berdua

60. Apa alasan ibu melahirkan dengan petugas kesehatan?

1. Jarak rumah ibu dengan rumah bidan dekat
2. Ada penyulit / komplikasi
3. Agar lebih terjamin dan aman
4. Lain-lain , sebutkan

(Jika ibu melahirkan dengan Dukun), jawaban boleh lebih dari satu

61. Atas keinginan siapa ibu melahirkan di dukun ?

1. Keinginan suami
2. Keinginan sendiri
3. Keinginan berdua

62. Alasan ibu melahirkan dengan dukun ?

1. Jarak rumah ibu dengan rumah dukun dekat
2. Mudah dipanggil
3. Biaya murah
4. Lain-lain, sebutkan

--- Terimakasih ---

Hasil uji coba instrumen

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	25	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	18

Item- total Statistik

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a15	50.3200	13.727	.522	.641
a16	50.5600	13.757	.555	.639
a17	50.4000	13.250	.656	.626
a18	50.5600	13.590	.606	.634
a19	51.6000	17.083	-.266	.752
a20	50.6000	13.417	.690	.627
a21	50.6000	12.917	.855	.610
a22	51.6400	17.573	-.372	.744
a23	52.0800	16.827	-.238	.734
a24	51.4400	15.757	-.046	.706
a25	50.5200	13.177	.710	.622
a26	50.2800	14.043	.440	.650
a27	50.7200	14.377	.503	.651
a28	51.1200	15.360	.028	.698
a29	51.4000	14.833	.170	.678
a30	50.8000	14.917	.444	.661
a31	50.5600	13.507	.520	.638
a32	50.7600	12.690	.592	.622

Dari tabel di atas terdapat 6 pernyataan yang kurang valid, yaitu no 19, 22, 23, 24, 28, dan 29, yang seluruhnya merupakan pernyataan yang bersifat negative., kemudian dicoba dikeluarkan sehingga pernyataan yang lain valid, Keenam pernyataan tersebut dirasakan penting, sehingga dimasukkan kembali setelah diperbaiki redaksinya.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	12

Item- total Statistik

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a15	36.3200	14.643	.677	.905
a16	36.5600	14.923	.646	.907
a17	36.4000	14.750	.643	.907
a18	36.5600	14.590	.745	.902
a20	36.6000	14.833	.704	.904
a21	36.6000	14.167	.913	.895
a25	36.5200	14.593	.720	.903
a26	36.2800	14.960	.599	.909
a27	36.7200	15.877	.506	.912
a30	36.8000	16.500	.422	.915
a31	36.5600	14.590	.618	.908
a32	36.7600	13.690	.689	.907

Hasil Uji Kenormalan data sikap dan pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap	Pengetahuan
N		180	180
Normal Parameters(a,b)	Mean	52.3722	9.4389
	Std. Deviation	3.37429	3.60348
Most Extreme Differences	Absolute	.165	.183
	Positive	.165	.183
	Negative	-.091	-.098
Kolmogorov-Smirnov Z		2.210	2.449
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dari tabel diatas tampak nilai $P=0,000 (<0,05)$, berarti kedua variabel tersebut (sikap dan pengetahuan) mempunyai distribusi data yang tidak normal, sehingga digunakan nilai *median* sebagai cut off point.

Statistics

		Sikap	Pengetahuan
N	Valid	180	180
	Missing	189	189
Mean		52.3722	9.4389
Medlan		52.0000	9.0000
Std. Deviation		3.37429	3.60348
Minimum		46.00	4.00
Maximum		68.00	28.00

Tabel 1
Distribusi ibu bersalin berdasarkan Penolong Persalinan
di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Penolong Persalinan	Jumlah (180)	Persentase (100)
Dokter Spesialis Kebidanan		
Bidan	20	11,1 %
Paraji	75	41,7 %
	85	47,2 %

Tabel 2
Distribusi ibu bersalin berdasarkan Alasan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga
Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Alasan	Jumlah (104)	Persentase (100)
Jarak rumah ibu dengan rumah bidan dekat	8	7,7 %
Ada Penyulit / Komplikasi	25	24,0 %
Agar lebih terjamin dan aman	69	66,3%
Saudara / Kerabat	2	2,0 %

Tabel 3
Distribusi ibu bersalin berdasarkan Alasan Pertolongan Persalinan oleh Non Tenaga
Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Alasan	Jumlah (109)	Persentase (100)
Jarak rumah ibu dengan rumah paraji dekat	19	17,4 %
Mudah dipanggil	16	14,7 %
Biaya murah	68	62,4 %
Saudara / Kerabat	6	5,5 %

Tabel 4
Distribusi ibu bersalin berdasarkan keinginan untuk melahirkan di tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Alasan	Jumlah (95)	Persentase (100)
Keinginan Suami	11	11,6 %
Keinginan Istri	72	75,8 %
Keinginan berdua	12	12,6 %

Tabel 5
Distribusi ibu bersalin berdasarkan keinginan untuk melahirkan di paraji di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

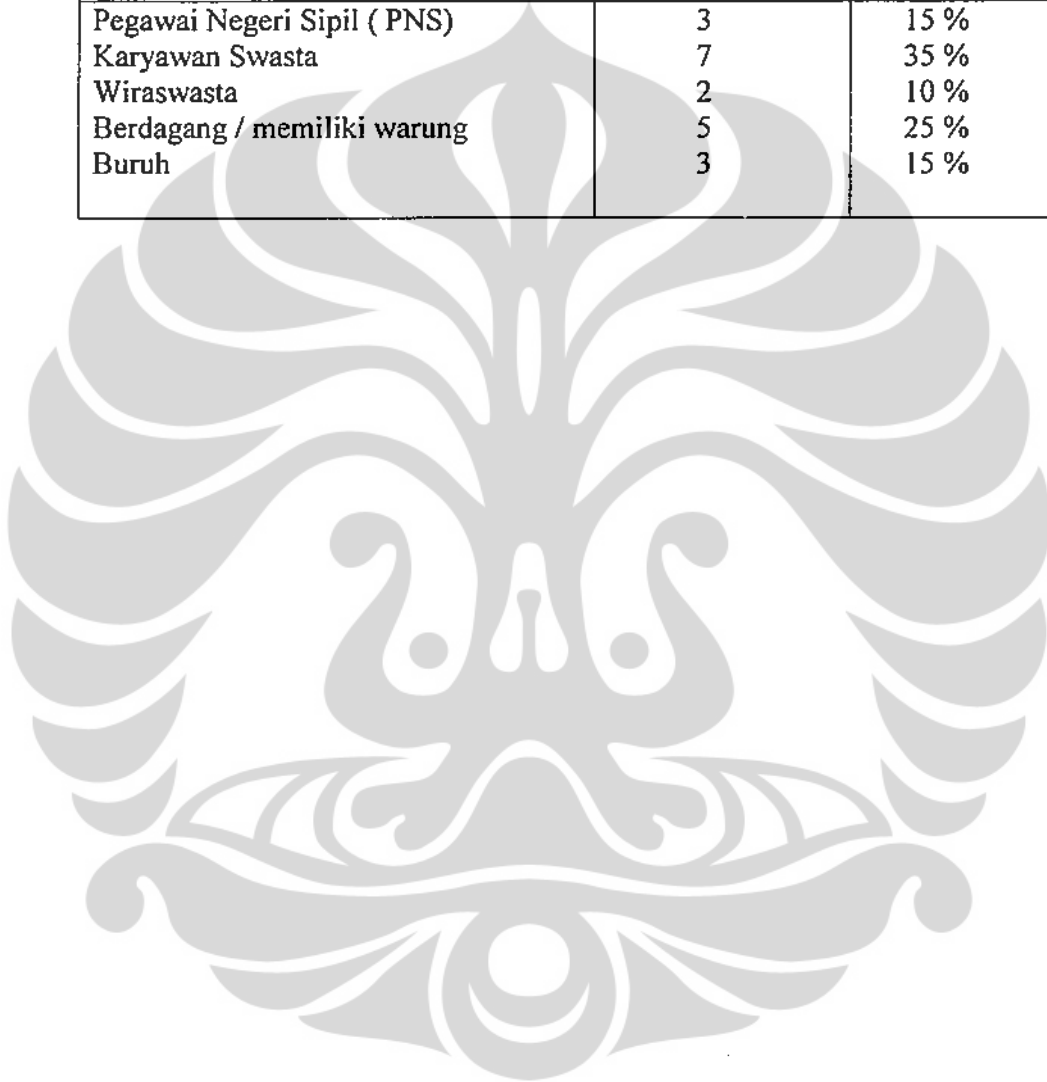
Alasan	Jumlah (85)	Persentase (100)
Keinginan Suami	-	-
Keinginan Istri	68	80 %
Keinginan berdua	17	20 %

Tabel 6
Distribusi ibu bersalin berdasarkan Pendidikan yang ditamatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Pendidikan	Jumlah (180)	Persentase (100)
SD	90	50,0 %
SLTP	44	24,4 %
SLTA	40	22,2 %
Akademi / DIII	2	0,5 %
DIV / S1 / S2	4	1,1 %

Tabel 7
 Distribusi ibu bersalin berdasarkan Jenis Pekerjaan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih tahun 2008/2009

Jenis Pekerjaan	Jumlah (20)	Persentase (100)
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	3	15 %
Karyawan Swasta	7	35 %
Wiraswasta	2	10 %
Berdagang / memiliki warung	5	25 %
Buruh	3	15 %



1). Hasil analisis univariat mengenai umur ibu

a4

N	Valid	180
	Missing	189
Mean		28.1667
Median		28.0000
Mode		28.00
Minimum		17.00
Maximum		48.00

a4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17.00	6	1.6	3.3	3.3
	18.00	6	1.6	3.3	6.7
	19.00	1	.3	.6	7.2
	20.00	8	2.2	4.4	11.7
	21.00	3	.8	1.7	13.3
	22.00	9	2.4	5.0	18.3
	23.00	8	2.2	4.4	22.8
	24.00	12	3.3	6.7	29.4
	25.00	14	3.8	7.8	37.2
	26.00	13	3.5	7.2	44.4
	27.00	7	1.9	3.9	48.3
	28.00	19	5.1	10.6	58.9
	29.00	5	1.4	2.8	61.7
	30.00	10	2.7	5.6	67.2
	31.00	6	1.6	3.3	70.6
	32.00	8	2.2	4.4	75.0
	33.00	5	1.4	2.8	77.8
	34.00	8	2.2	4.4	82.2
	35.00	6	1.6	3.3	85.6
	36.00	7	1.9	3.9	89.4
37.00	7	1.9	3.9	93.3	
38.00	4	1.1	2.2	95.6	
40.00	3	.8	1.7	97.2	
41.00	2	.5	1.1	98.3	
45.00	1	.3	.6	98.9	
47.00	1	.3	.6	99.4	
48.00	1	.3	.6	100.0	
	Total	180	48.8	100.0	
Missing	System	189	51.2		
Total		369	100.0		

2). Hasil analisis univariat mengenai pendapatan

a9

N	Valid	180
	Missing	189
Mean		960222.22
		22
Median		775000.00
		00
Mode		600000.00
Std. Deviation		724252.61
		462
Minimum		200000.00
Maximum		5000000.0
		0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	200000.00	1	.3	.6	.6
	300000.00	13	3.5	7.2	7.8
	400000.00	15	4.1	8.3	16.1
	450000.00	2	.5	1.1	17.2
	500000.00	15	4.1	8.3	25.6
	550000.00	1	.3	.6	26.1
	600000.00	35	9.5	19.4	45.6
	700000.00	5	1.4	2.8	48.3
	720000.00	1	.3	.6	48.9
	750000.00	2	.5	1.1	50.0
	800000.00	16	4.3	8.9	58.9
	870000.00	1	.3	.6	59.4
	900000.00	5	1.4	2.8	62.2
	1000000.00	27	7.3	15.0	77.2
	1200000.00	7	1.9	3.9	81.1
	1300000.00	1	.3	.6	81.7
	1400000.00	2	.5	1.1	82.8
	1500000.00	9	2.4	5.0	87.8
	2000000.00	12	3.3	6.7	94.4
	2200000.00	1	.3	.6	95.0
	2500000.00	2	.5	1.1	96.1
	2600000.00	2	.5	1.1	97.2
	3000000.00	1	.3	.6	97.8
	3500000.00	1	.3	.6	98.3
	4000000.00	2	.5	1.1	99.4
	5000000.00	1	.3	.6	100.0
	Total	180	48.8	100.0	
Missing	System	189	51.2		
Total		369	100.0		

3). Hasil analisis univariat mengenai Paritas

a11

N	Valid	180
	Missing	189
Mean		2.0778
Median		2.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		1.19335
Minimum		1.00
Maximum		7.00

a11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	75	20.3	41.7	41.7
	2.00	46	12.5	25.6	67.2
	3.00	40	10.8	22.2	89.4
	4.00	12	3.3	6.7	96.1
	5.00	4	1.1	2.2	98.3
	6.00	2	.5	1.1	99.4
	7.00	1	.3	.6	100.0
	Total		180	48.8	100.0
Missing	System	189	51.2		
Total		369	100.0		

4). Hasil analisis univariat mengenai Partisipasi Suami dalam Perencanaan Persalinan berdasarkan pembicaraan ibu dengan suami, mengenai :

a. Dimana akan melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	122	33.1	100.0	100.0
Missing	System	247	66.9		
Total		369	100.0		

b. Siapa yang akan menolong saat akan melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	119	32.2	100.0	100.0
Missing	System	250	67.8		
Total		369	100.0		

c. Dana untuk melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	115	31.2	100.0	100.0
Missing	System	254	68.8		
Total		369	100.0		

d. Kendaraan yang akan digunakan bila diperlukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	68	18.4	100.0	100.0
Missing	System	301	81.6		
Total		369	100.0		

e. Dana cadangan bila ada masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	63	17.1	100.0	100.0
Missing	System	306	82.9		
Total		369	100.0		

f. Dimana akan mendapatkan donor darah bila diperlukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	1.9	100.0	100.0
Missing	System	362	98.1		
Total		369	100.0		

g. Tidak membicarakan mengenai salah satu diatas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	46	12.5	100.0	100.0
Missing	System	323	87.5		
Total		369	100.0		



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN

Jln. Raya Kedung Halang Talang No 150 Bogor 16710
Telp. (0251) 663177 Fax (0251) 663175

Bogor, 20 April 2009

Nomor : 070/1780-PMK
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada

Yth. Kepala UPT Puskesmas Tamansari

Di

Tamansari

Menindaklanjuti Surat Wakil Dekan FKM UI, Nomor : 1590/PT.02.H5,FKMUI/I/2009 tanggal 8 April 2009 perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data dan Surat Kepala Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Bogor Nomor 070/362-kesbang tanggal 14 April 2009 perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data maka dengan ini kami harap diberikan bantuan kepada mahasiswa FKMUI dibawah ini :

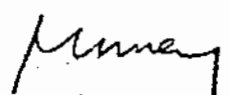
Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari terhitung sejak tanggal 20 April s/d 15 Juni 2009.

Kepada mahasiswa yang bersangkutan diharapkan memberikan hasil penelitian kepada Puskesmas Sirnagalih melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOGOR


Drg. TRI WAHYU HARINI, M.M., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19590114 198410 2 001

Tembusan :

1. Bupati Bogor
2. Kepala Inspektorat Kabupaten Bogor
3. Camat Tamansari
4. Dekan FKM Universitas Indonesia
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. KSR Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong - Bogor Telp. (021) 8758836

Cibinong, 14 April 2009

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Taman Sari
Kabupaten Bogor
di -

TEMPAT

Nomor : 070/ 362 -Kesbang
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

I. Memperhatikan surat dari: UNIVERSITAS INDONESIA, Tanggal: 08 APRIL 2009, Nomor: 1592/PT.02.H5.FKMUI/2009, Perihal: Permohonan Izin Penelitian.

II. Atas nama tersebut, dengan ini kami memberikan izin dilaksanakannya kegiatan Penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : ENUNG HARNI SUSILAWATI.
Alamat : KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424.
Peserta : 01 (Satu) Orang.
Penanggung Jawab : Dr. DIAN AYUBI, SKM., MQIH.

III. Waktu : 15 APRIL 2009 S/D 15 JUNI 2009.
Tempat : Dinas Kesehatan, Kecamatan Taman Sari.
Dengan ketentuan :

1. Sepanjang kegiatan tersebut di atas tidak mengganggu keamanan dan ketertiban Sosial Politik.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang di tetapkan di atas.
3. Setelah selesai agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bogor.

Demikian atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

KEPALA KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN BOGOR



H. WAWAN SETIAWAN, SE., MM

Pembina

NIP. 010 250 083

Tembusan:

- Yth. 1. Bupati Bogor (Sebagai Laporan)
2. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat - UI Depok.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1596 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

8 April 2009

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
Jl. Kedung Halang
Bogor
Jawa Barat

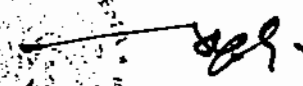
Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Thn. Angkatan : 2006/2007
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di Puskesmas Sirnagalih yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874263.

Wakil Dekan FKMUI,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Kepala Kantor Linmas Pemda. Kab. Bogor
- Kepala Puskesmas Sirnagalih, Kec. Tamansari, Kab. Bogor
- Pembimbing tesis
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1591 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

8 April 2009

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sirnagalih
Kecamatan Tamansari
Kabupaten Bogor
Di Bogor
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Thn. Angkatan : 2006/2007
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874263.

Wakil Dekan FKMUI,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 132 161 167



Tembusan:

- Kepala Dinas Kesehatan, Kabupaten Bogor
- Kepala Kantor Linmas, Pemda. Kabupaten Bogor
- Pembimbing tesis Faktor-faktor yang..., Enung Harni Susilawati, FKM UI, 2009
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 1592/PT.02.H5.FKMUI/I/2009

8 April 2009

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.
Kepala Kantor Linmas
Kabupaten Bogor
Di Cibinong – Bogor
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Enung Harni Susilawati
NPM : 0606153582
Thn. Angkatan : 2006/2007
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di Puskesmas Sirnagalih yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874263.

Wakil Dekan FKMUI,



Tembusan:

- Kepala Dinas Kesehatan, Kab. Bogor
- Kepala Puskesmas Sirnagalih, Kec. Tamansari, Kab. Bogor
- Pembimbing tesis
- Arsip Faktor-faktor yang..., Enung Harni Susilawati, FKM UI, 2009