

**Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja
Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011**

Oleh : Sri Yenita

**(Dibawah bimbingan bapak DR.dr. Hafni Bachtiar, MPH
dan ibu dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM)**

Ringkasan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi sering terjadi pada saat persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Salah satu target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil menjadi 90%. Di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan baru mencapai 71,3%. Menurut teori *Health believe model* yang dikembangkan oleh Rosenstock(1950) dalam Noto Admodjo (2007), kemungkinan individu untuk mengambil tindakan tepat untuk perilaku sehat/sakit dipengaruhi oleh: keyakinan tentang kerentanan individu terhadap keadaan sakit, keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit, keyakinan tentang manfaat, dan isyarat atau petunjuk aksi (*Cuest*). Mengacu pada kerangka teori perilaku *health belief model* tersebut, maka yang akan diteliti pada penelitian yaitu variabel dependen pemilihan tenaga penolong persalinan dan variabel independen terdiri dari umur ibu, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, persepsi risiko, persepsi ancaman, persepsi manfaat, media massa, dan anjuran petugas

kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dominan dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan didukung dengan data kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner terhadap 152 orang sampel dengan teknik pengambilan sampel secara *proportional random sampling* dan pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara terhadap 5 orang subjek penelitian. Data diolah dari data kuantitatif dan data kualitatif, kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariate. Hasil univariat didapatkan bahwa sebahagian besar pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru sudah ditolong oleh tenaga kesehatan, akan tetapi belum mencapai target nasional, lebih dari seperempat ibu bersalin merupakan umur beresiko terhadap kehamilan dan persalinan, sebahagian besar ibu bersalin memiliki tingkat pendidikan rendah, sepertiga ibu bersalin mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, hampir separo ibu bersalin merupakan paritas beresiko terhadap kehamilan dan persalinan, hampir separo ibu bersalin mempunyai persepsi yang negatif tentang faktor risiko, hampir separo ibu bersalin mempunyai persepsi yang negatif tentang ancaman/bahaya persalinan dengan dukun, sebahagian besar ibu bersalin sudah terakses dengan media massa, dan sebahagian besar ibu bersalin sudah mendapat anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan. Masih tingginya angka pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru ini disebabkan oleh pengaruh suami, pelayanan dukun lebih baik dimana dukun lebih bersikap empati dan religius terhadap ibu dan keluarga dan karena dukun punya keahlian memijat.

Hasil bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, persepsi ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, persepsi manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, dan anjuran petugas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dan persepsi risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Dari hasil analisis multivariat ternyata dari 9 (sembilan) variabel independen yang diduga berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan ternyata variabel yang paling dominan adalah persepsi manfaat dengan p -value 0,000 dan OR= 17,71. Dengan demikian responden yang memiliki persepsi positif tentang manfaat persalinan dengan petugas kesehatan memiliki peluang 17,71 kali memilih tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinannya dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi negatif. Variabel persepsi manfaat yang paling mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan karena persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan. Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko, juga bisa berhubungan dengan persepsi keseriusan situasi, misalnya bahaya yang mungkin berasal dari penolong persalinan yaitu dukun.

Berdasarkan hasil penelitian ini direkomendasikan kepada pihak Puskesmas Desa Baru bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru perlu ditingkatkan pengetahuan ibu dan persepsi masyarakat tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan dengan meningkatkan komunikasi, informasi dan

edukasi (KIE) kepada masyarakat terutama ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah secara berkesinambungan seperti penyuluhan pada setiap kali posyandu dan mengaktifkan kelas ibu. Disarankan kepada bidan-bidan yang menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru, untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan lebih bersikap empati terhadap pasien, menyediakan waktu yang cukup dan bersikap lebih sabar untuk menemani pasien yang sedang dalam proses persalinan, membina hubungan yang baik dengan keluarga pasien dan menjalin hubungan yang baik dengan dukun. Dalam rangka meningkatkan peran serta suami untuk mengajak istrinya supaya melahirkan dengan petugas kesehatan, disarankan kepada pimpinan Puskesmas Desa Baru untuk membentuk program suami siaga di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru.

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
Tesis, Agustus 2011**

SRI YENITA

Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011

vi + 133 pages, 13 tables, 13 image, 10 appendix.

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi sering terjadi pada saat persalinan. Masih tingginya angka persalinan oleh dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat yaitu 28,7%. Pengambilan keputusan yang tepat dalam pemilihan tenaga penolong persalinan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut teori *Health believe model* yang dikembangkan oleh Rosenstock(1950) dalam Noto Admodjo (2007), kemungkinan individu untuk mengambil tindakan tepat untuk perilaku sehat/sakit dipengaruhi oleh: (1) keyakinan tentang kerentanan individu terhadap keadaan sakit; (2) keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit; (3) keyakinan tentang manfaat; dan (4) isyarat atau petunjuk aksi (*Cuest*), Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dominan dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan didukung dengan data kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner terhadap 152 orang sampel dan pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara terhadap 5 orang subjek penelitian. Data diolah dari data kuantitatif dan data kualitatif, kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariate.

Hasil univariat didapatkan bahwa ibu yang memilih dukun sebagai penolong persalinan sebanyak 20,4%, umur ibu beresiko 25,7%, tingkat pendidikan ibu rendah 55,3%, tingkat pengetahuan ibu rendah 30,3%, paritas ibu beresiko 27,6%, ibu dengan persepsi risiko negative 50%, ibu dengan persepsi ancaman negative 32,9%, ibu dengan persepsi manfaat negative 37,5%, ibu yang tidak terakses dengan media massa 14,5%, dan ibu yang tidak mendapat anjuran melahirkan dengan nakes sebanyak 36,2%. Hasil bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,001$) dan OR:5,648, tingkat pengetahuan ibu ($p=0,002$) dan OR:3,852, persepsi ancaman ($p=0,023$) dan OR:2,729, persepsi manfaat ($p=0,001$) dan OR:4,128, media massa ($p=0,022$) dan OR:3,399, dan anjuran petugas ($p=0,008$) dan OR:3,143 dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu ($p=0,801$), paritas ibu ($p=0,631$), dan persepsi risiko ($p=0,227$) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Sedangkan dari hasil multivariat faktor yang paling dominan terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan adalah persepsi manfaat ($p=0,000$) OR:17,713.

Berdasarkan hasil penelitian ini direkomendasikan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan persepsi ibu-ibu tentang kesehatan maternal melalui penyuluhan dan promosi kesehatan berupa KIE dan pengoptimalan kelas ibu, penambahan media promosi kesehatan maternal, bersikap empati dan sabar terhadap ibu bersalin dan keluarga, membina hubungan baik dengan dukun, pembinaan desa siaga, dan pembentukan program suami siaga.

Daftar Bacaan: 67 (1987-2011)

Kata Kunci: Tenaga Penolong Persalinan

**FAKTOR DETERMINAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DESA BARU
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2011**

Oleh

NAMA : SRI YENITA

No. BP : 0921 219 034

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat
Pada Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
2011**

**Judul Penelitian : FAKTOR DETERMINAN PEMILIHAN TENAGA
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DESA BARU KABUPATEN PASAMAN
BARAT TAHUN 2011**

**Nama Mahasiswa : SRI YENITA
Nomor BP : 0921219034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan sidang panitia ujian akhir Magister Kesehatan Masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Andalas Padang dan dinyatakan lulus pada tanggal 20 Agustus 2011

**1. Menyetujui
Komisi Pembimbing**

**DR.dr. Hafni Bachtiar, MPH
Anggota**

**Dr.Dien G.A Nursal, MKM
Anggota**

2. Ketua Program Studi IKM

3. Direktur Program Pascasarjana

Prof.DR.dr.Rizanda Machmud, Mkes

Prof.Dr.Ir.Novirman Jamarun, MSc

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini menyatakan bahwa isi Tesis yang ditulis dengan judul: “ **FAKTOR DETERMINAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DESA BARU KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2011**” adalah hasil kerja/karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil kerja/karya orang lain, kecuali kutipan pustaka yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2011

Yang membuat Pernyataan

Sri Yenita
0921219034

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Pasaman Barat pada tanggal 3 Januari 1971, merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak H. Syaidan dan Ibu HJ. Fatimah Zaidar.

Menamatkan Sekolah Dasar Negeri (SD N) 1 Muara Kiawai pada tahun 1984, Sekolah lanjutan Tingkat Pertama Negeri (SLTP N) Simpang Tiga Ophir pada tahun 1987, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Yarsi Bukittinggi pada tahun 1990 dan langsung mengikuti Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Solok, tamat tahun 1991 . Pada tahun 1996 peneliti melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan (AKBID) Depkes Padang dan menyelesaikan studi tahun 1999. Tahun 2006 peneliti melanjutkan pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (PSIKM) Universitas Andalas Padang peminatan Kesehatan Reproduksi dan tamat pada tahun 2008. Peneliti melanjutkan pendidikan pada Progrm Pasca Sarjana Unand ini mulai Tahun Akademik 2009/2010 dengan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Pada saat ini peneliti bertugas sebagai Pegawai Negeri Sipil di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasaman Barat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **“Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011”**

Tesis ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Andalas (UNAND) Padang. Dalam menyelesaikan penulisan tesis ini peneliti banyak mendapat bimbingan, arahan dan sumbangan ilmu pengetahuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas beserta staf pengajar di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang
2. Bapak Prof.Dr.Ir.Novirman Jamarun,MSc. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang
3. Ibu Prof. Dr.dr. Rizanda Machmud, M.Kes selaku Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat UNAND Padang sekaligus sebagai dosen penguji.
4. Bapak DR. dr. Hafni Bachtiar, MPH, Ibu dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.KM dan Ibu Dra Yunarti,M.Hum selaku dosen pembimbing
5. Ibu Prof. Dr. dr. Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, Ph.D, Sp.GK dan Bapak Denas Symon, MCN selaku penguji
6. Suami tercinta Yefrizal dan anak-anak tersayang Ruky Augusta Gautama, Vici Auliya Gianni dan Reyci Arisha Geatri yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil.

Peneliti telah berusaha namun **“Tak ada gading yang tak retak”** karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT, oleh karena itu peneliti dengan senang hati menerima saran yang sifatnya membangun. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Padang, 18 Agustus 2011

Peneliti,

DAFTAR ISI

RINGKASAN

ABSTRAK

LEMBAR HALAMAN PRASYARAT

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... ii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR..... v

DAFTAR LAMPIRAN..... vi

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Tujuan penelitian..... 5

D. Manfaat Penelitian 9

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan..... 11

B. Tenaga Penolong Persalinan..... 14

C. Health Beliefe Model..... 17

D. Kerangka Teori..... 24

BAB III : KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep..... 42

B. Defenisi Operasional..... 43

C. Hipotesa Penelitian 47

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian..... 49

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 49

C. Subjek dan Sampel Penelitian..... 49

D. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data..... 52

E. Pengukuran Validitas Kuisisioner 57

F. Pengukuran Reliabilitas Kuisisioner 58

BAB V. HASIL PENELITIAN

| | | |
|----|--|----|
| A. | Analisis Situasi..... | 59 |
| B. | Sampel Penelitian..... | 62 |
| C. | Subjek Penelitian | 62 |
| D. | Deskripsi Variabel Penelitian | 66 |
| E. | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan..... | 78 |
| F. | Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 90 |

BAB VI PEMBAHASAN

| | | |
|----|---|-----|
| A. | Keterbatasan Penelitian..... | 92 |
| B. | Karakteristik variabel Penelitian..... | 93 |
| C. | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 105 |
| D. | Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 120 |
| E. | Kerangka hasil Penelitian | 123 |

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

| | | |
|----|------------------|-----|
| A. | Kesimpulan | 127 |
| B. | Saran | 130 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor | Halaman |
|---|---------|
| 1. Komponen-Komponen <i>Health Belief Model</i> | 19 |
| 2. Jumlah Sampel per Jorong | 50 |
| 3. Sarana dan Prasarana Puskesmas Desa Baru Tahun 2010 | 60 |
| 4. Hubungan Umur dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 78 |
| 5. Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 79 |
| 6. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 80 |
| 7. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 81 |
| 8. Hubungan Persepsi Risiko dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 82 |
| 9. Hubungan Persepsi Ancaman dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 84 |
| 10. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 85 |
| 11. Hubungan Media Massa dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 87 |
| 12. Hubungan Anjuran Petugas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 88 |
| 13. Hasil Analisis Multivariat | 89 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Halaman |
|---|---------|
| 1. Kerangka Teori Health Belief Model | 24 |
| 2. Kerangka Konsep Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan | 42 |
| 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur | 66 |
| 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan | 67 |
| 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan | 68 |
| 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas | 69 |
| 7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Risiko | 70 |
| 8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Ancaman | 71 |
| 9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Manfaat | 72 |
| 10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Aksesibilitas Media massa | 73 |
| 11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Anjuran Petugas Kesehatan | 74 |
| 12. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tenaga Penolong Persalinan | 75 |
| 13. Kerangka Hasil Penelitian | 123 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden Penelitian
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
3. Permohonan Menjadi Responden Partisipan Penelitian
4. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan Penelitian
5. Kuesioner Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat
6. Pedoman Wawancara Mendalam
7. Master Tabel
8. Hasil Pengolahan Data (SPSS)
9. Kesepakatan Bersama Antara Bidan dengan Dukun Bayi Tentang Pertolongan Persalinan.
10. Rekap laporan PWS-KIA Puskesmas Desa baru

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional tujuan dari Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). Makin tinggi AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan dapat dikategorikan buruk dan belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (DepKes RI, 2007).

Ibu hamil dan melahirkan merupakan kelompok paling rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (DepKes RI, 2007)

Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, antara lain ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1000 kelahiran hidup (Susenas 2010). Penyebab utama kematian ibu yang langsung adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab tidak langsung adalah anemi 51%, terlalu muda usia untuk hamil (< 20 tahun) 10,3 %, terlalu tua usia untuk hamil (< 35 tahun) 11,0%, terlalu banyak anak (> 3 orang) 19,3%, terlalu dekat jaraknya (< 24 bulan) 15% (Depkes, 2009).

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan tiga pesan kuncinya, yaitu : (1) setiap

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil; (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat; (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran yang tak aman. Salah satu target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil menjadi 90%. Salah satu strategi untuk mencapai target tersebut diatas adalah meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti-bukti (Depkes RI, 2009).

Terkait program Millenium Development Goals (MDGs) 2015, Indonesia menargetkan mampu menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 23/1000 kelahiran hidup, serta cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 95% pada tahun 2015. Secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada tahun 2009, angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (Risksedas, 2010).

Di Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 AKI sebesar 229 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 AKI sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 AKI sebesar 209 per 100.000 KH, dan tahun 2010 AKI sebesar 206 per 100.000 KH (Dinkes Sumbar, 2010).

Dari data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2010 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 90,9%. Dari 16 Puskesmas yang ada yang ada di Kabupaten Pasaman Barat, yang paling

rendah cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah Puskesmas Desa Baru, yaitu 71,3%, (Dinkes Pasbar, 2010).

Rendahnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan. Menurut teori *Health believe model* yang dikembangkan oleh Rosenstock(1950) dalam Noto Admodjo (2007), kemungkinan individu untuk mengambil tindakan tepat untuk perilaku sehat/sakit dipengaruhi oleh: (1) keyakinan tentang kerentanan individu terhadap keadaan sakit; (2) keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit; (3) keyakinan tentang manfaat; dan (4) isyarat atau petunjuk aksi (*Cuest*), (Notoatmodjo, 2007). Teori *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu: (1) kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan; (2) adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku; dan (3) perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan persalinan adalah dukun bayi (dukun beranak, dukun bersalin). Dalam lingkungannya, dukun bayi merupakan tenaga terpercaya (Hemiati, 2007). Hasil studi yang dilakukan Balitbang Kes (2006) menyatakan bahwa kemampuan tenaga non profesional / dukun bersalin masih kurang, khususnya yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya, resiko kehamilan dan persalinan serta rujukannya (Depkes RI, 2006).

Menurut Suprpto, dkk (2003), kurangnya pengetahuan dukun bayi dalam mengenal komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan dan penanganan komplikasi yang tidak tepat akan meningkatkan resiko kematian pada ibu bersalin. Dari hasil penelitian Zalbawi

(2006) dikatakan bahwa alasan ibu memilih dukun bayi dalam persalinan karena pelayanan yang diberikan lebih sesuai dengan sistem sosial budaya yang ada, mereka sudah dikenal lama karena berasal dari daerah sekitarnya (Zalbawi, 2006).

Andi Prabowo (2001) menyatakan bahwa sosio-kultural masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang penolong persalinan oleh dukun antara lain disebabkan oleh tradisi masyarakat yang masih percaya pada dukun dan keterjangkauan yang dipengaruhi juga oleh faktor geografis.

Andi Prabowo juga menemukan bahwa adanya hubungan antara rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil. Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan, berhubungan dengan umur ibu.

Komplikasi dan kematian ibu serta neonatal sering terjadi pada masa sekitar masa persalinan. Oleh sebab itu intervensi ditekankan pada kegiatan pertolongan persalinan yang aman yaitu oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2001). Menurut Supartini, (2004) diharapkan setiap ibu hamil memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan. Dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Jika ditemui adanya komplikasi dalam persalinan, ibu akan mendapatkan pertolongan yang tepat (Supartini, 2004).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah bahwa masih tingginya persalinan yang ditolong oleh dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat (28,7%), sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya diasumsi bahwa faktor umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, persepsi, anjuran petugas, dan media massa berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan umur ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
2. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
3. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
4. Apakah ada hubungan paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
5. Apakah ada hubungan persepsi ibu tentang faktor risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
6. Apakah ada hubungan persepsi ibu tentang ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
7. Apakah ada hubungan persepsi ibu tentang manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

8. Apakah ada hubungan aksesibilitas ibu terhadap media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
9. Apakah ada hubungan anjuran petugas kesehatan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
10. Apakah faktor yang paling dominan dalam pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui factor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi umur ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
2. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
3. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010

4. Diketuainya distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
5. Diketuainya distribusi frekuensi persepsi ibu bersalin tentang faktor risiko di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
6. Diketuainya distribusi frekuensi persepsi ibu bersalin tentang ancaman persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
7. Diketuainya distribusi frekuensi persepsi ibu bersalin tentang manfaat di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
8. Diketuainya distribusi frekuensi aksesibilitas ibu terhadap media massa di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
9. Diketuainya distribusi frekuensi anjuran petugas kesehatan untuk persalinan dengan petugas kesehatan terhadap ibu di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
10. Diketuainya distribusi frekuensi pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
11. Diketuainya hubungan umur responden dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
12. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan responden dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
13. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
14. Diketuainya hubungan paritas responden dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010

15. Diketuainya hubungan persepsi responden tentang faktor risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
16. Diketuainya hubungan persepsi responden tentang ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
17. Diketuainya hubungan persepsi responden tentang manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
18. Diketuainya hubungan aksesibilitas ibu terhadap media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
19. Diketuainya hubungan anjuran petugas kesehatan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010
20. Diketuainya faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat diharapkan dapat menjadi masukan dalam menyusun dan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak pada masa yang akan datang.
3. Bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor determinan dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Persalinan (Partus)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh si ibu (Prawirohardjo, 2009). 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 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mochtar, 2007).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal berlangsung dalam 4 kala yaitu pada kala I servik membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm yang dinamakan kala pembukaan, kala 2 disebut kala pengeluaran, karena berkat kekuatan His dan tenaga mengedan ibu serta dorongan janin didorong keluar sampai lahir. Kala 3 disebut kala Uri dimana plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala 4 mulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum (Prawirohardjo, 2009).

3. Faktor Resiko dan Tanda Bahaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dalam keadaan sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai risiko kehamilan dan persalinan, namun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan-keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah :

- a. Ibu hamil usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 3.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
- f. Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat penyakit kongenital.
- g. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya (Azwar, 2006)

Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu segera dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapat pertolongan (Azwar, 2006).

Ada tanda bahaya yang perlu dikenali yaitu:

- a. Ibu tidak mau makan dan muntah
- b. Berat badan ibu hamil tidak naik
- c. Perdarahan
- d. Bengkak tangan atau wajah dan dapat diikuti kejang
- e. Gerakan janin kurang atau tidak ada
- f. Kelainan letak janin didalam rahim
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya
- h. Persalinan lama
- i. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan
- j. Demam tinggi pada masa nifas

Dari hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang Kes) di Kabupaten Cirebon tahun 2006, kematian maternal (12 Kasus) disebabkan oleh : Pre eklampsia / eklampsia 50 %, Perdarahan post partum 42 % dan emboli paru 8 %.

Sedangkan kontribusi ibu terhadap kematian neonatal dini adalah:

- a. 90 % kasus (101 kasus dari 112 kasus) merupakan faktor ibu
- b. Jenis :
 - 1) Gangguan gizi ibu

- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Partus lama
- 4) Kelahiran lintang
- 5) Perdarahan ante partum
- 6) Hipertensi

Menurut Sri Hemiati (2007) penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan, eklampsia, infeksi, abortus dan partus lama. Keterlambatan mengenal tanda bahaya, mencapai fasilitas dan mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan turut mengakibatkan kematian ibu melahirkan. Faktor lain adalah terlalu banyak melahirkan dan terlalu muda punya anak (kurang dari 20 tahun) Mulidah (2002), menyatakan umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan pertama lebih besar resikonya mengalami partus lama (Mulidah, 2002).

Sedangkan Djamaluddin (2003) menyatakan bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki resiko 4,73 kali lebih besar untuk mengalami kejadian partus lama dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia dan ibu dengan *antenatal care* yang tidak teratur memiliki resiko mengalami partus lama 2,99 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang *antenatal care* teratur (Jamaluddin 2003).

B. Tenaga Penolong Persalinan

Yang dimaksud dengan tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti dokter spesialis,

dokter umum, bidan dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan, yaitu dukun bayi yang terlatih dan tidak terlatih (Prawirihardjo, 2009).

1. Tenaga Kesehatan

Komplikasi dan kematian ibu serta neonatal sering terjadi pada masa sekitar masa persalinan. Oleh sebab itu intervensi ditekankan pada kegiatan pertolongan persalinan yang aman yaitu oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2001). Persalinan oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas, selain itu bila mendadak terjadi resiko tinggi atau mengalami keadaan gawat darurat maka penanganan atau pertolongan pertama serta rujukan dapat segera dilakukan. Dalam menolong persalinan, teknik pertolongan persalinan dan prinsip sterilisasi alat kesehatan diterapkan oleh tenaga kesehatan sehingga diharapkan persalinan aman dapat diperoleh. Keterbatasan dari penolong persalinan ini adalah pelayanan hanya terbatas pada pelayanan medis, tanpa terjangkau oleh faktor budaya sehingga rasa aman secara psikologis kurang terpenuhi. Kadang-kadang pelayanan tidak terjangkau dari segi keberadaan dan jarak. Umumnya imbalan jasa berupa uang sehingga menyulitkan masyarakat miskin (Manuaba, 2006).

Menurut Supartini (2004) diharapkan setiap ibu hamil memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan. Dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Jika ditemui adanya komplikasi dalam persalinan, ibu akan mendapatkan pertolongan yang tepat (Supartini, 2004).

2. Bukan Tenaga Kesehatan (Dukun Beranak)

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan persalinan adalah dukun bayi (dukun beranak, dukun bersalin). Dalam lingkungannya, dukun bayi merupakan tenaga terpercaya (Hemiati, 2007). Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang dapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional, dan memperoleh keterampilan tersebut dengan secara turun temurun belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan (Depkes RI, 2001). Anggapan dan kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun beranak berkaitan pula dengan sistim nilai budaya masyarakat sehingga dukun bayi pada umumnya diperlakukan sebagai tokoh masyarakat potensi sumber daya manusia. Pengetahuan tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan serta nifas sangat terbatas, sehingga bila timbul komplikasi ia tidak mampu mengatasinya, bahkan tidak mampu untuk menyadari arti dan akibatnya (Prawirohardjo, 2009)

Hasil studi yang dilakukan Balitbang Kes (2006) menyatakan bahwa kemampuan tenaga non profesional / dukun bersalin masih kurang, khususnya yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya, resiko kehamilan dan persalinan serta rujukannya. Menurut Suprpto, dkk (2003), kurangnya pengetahuan dukun bayi dalam mengenal komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan dan penanganan komplikasi yang tidak tepat akan meningkatkan resiko kematian pada ibu bersalin. Sedangkan dari hasil penelitian Zalbawi (2006) dikatakan bahwa alasan ibu memilih dukun bayi dalam persalinan karena pelayanan yang diberikan lebih sesuai dengan sistem sosial budaya yang ada,

mereka sudah dikenal lama karena berasal dari daerah sekitarnya dan pembayaran biaya persalinan dapat diberikan dalam bentuk barang (Zalbawi, 2006).

C. Kehamilan dan Persalinan dalam Konteks Sosial Budaya

Kehamilan dan persalinan di dalam lingkaran hidup manusia diharapkan karena prokreasi manusia dalam kehidupan melalui keturunannya. Pandangan umum lainnya bahwa kehamilan dan persalinan memiliki potensi-potensi yang patologik bagi wanita karena periode ini dilalui dengan kondisi-kondisi yang rawan dan rentan, lemah, perdarahan dan banyaknya keluar cairan tubuh yang secara ekstrim dapat berakibat kematian. Potensi dan kondisi patologik ini dapat mengganggu fungsi social seseorang berkaitan dengan kompleks peranan yang dimainkannya sehingga keberlangsungan kehidupan social dalam komunitasnya terancam (Foster Anderson, 1994).

Kondisi-kondisi umum dari peristiwa kehamilan dan persalinan tersebut diinterpretasikan berbeda menurut kebudayaan yang berbeda. Pada banyak masyarakat pedesaan di negara-negara Asia misalnya pengalaman ini bermuatan magis keagamaan, bersifat personal dan merupakan pengalaman yang akrab bagi anggota keluarga lainnya. Perawatan sejak awal kehamilan terjadi hingga pasca persalinan biasa dilakukan di rumah dengan dibantu seorang dukun bayi. Pada kesempatan itu anggota keluarga seperti ibu, suami, serta saudara dan kerabat memainkan peranan tertentu sebagai penyembuh. Fenomena ini memperlihatkan bahwa peristiwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu gejala sosial (Foster Anderson, 2005).

Dalam kerangka program pembangunan kesehatan yang digerakkan oleh pemerintah, sering menempatkan problema kesehatan tradisional dan modern dalam perspektif dikotomis yang berlawanan arah. Model konflik kepercayaan ini menjelaskan masalah penolakan atau

hambatan dalam proses inovasi dikarenakan adanya pertentangan keyakinan mengenai hal-hal yang hanya dapat diatasi oleh petugas kesehatan. Beberapa pilihan yang dibuat oleh masyarakat berada diantara kedua system tersebut disamping berkembangnya variasi yang cukup luas dari pengobatan dan perawatan alternative (Foster Anderson, 2005).

Mengenai hal ini Kalangie (1994) dengan mengutip Polgar (1962) menjelaskan bahwa suatu inovasi tidak dapat serta merta diadopsi oleh kultur luar yang berlainan. Inovasi tidak mungkin mengganti atau membarui pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma dari latar belakang kultur yang berbeda secara keseluruhan. Polgar sebagaimana yang diuraikan Kalangie bahwa perubahan system pengetahuan lokal maupun perilaku kesehatan tidak terjadi dengan cara menggantikannya dengan system pengetahuan biomedis yang baru dan merupakan hasil proses komunikasi dalam kerangka waktu. Proses ini menurut Polgar sebenarnya berlangsung terus menerus melalui penjelasan atau tanpa melalui suatu program inovasi terencana dengan hasil yang mungkin cepat atau lambat terjadi (Kalangie, 1994 dalam Yunarti 2003).

Foster dan Anderson (1986) menjelaskan bahwa proses perubahan tingkah laku atau pengambilan keputusan diantara sejumlah pilihan baik yang dilakukan oleh individu maupun kelompok didasarkan kepada pertimbangan pragmatis dan empiris. Tahap penerimaan gagasan baru akan mensyaratkan diperlukannya sejumlah proses seperti proses pembelajaran, proses penyeleksian, penyesuaian, dan pengadaptasian, serta tahap terakhir adalah terjadinya pewarisan dimana terdapat unsure-unsur *out put* sebagaimana yang diharapkan atau terjadinya penolakan. Proses ini menurut Kalangie dapat berlangsung pada derajat kecepatan yang berbeda antara satu sistem sosial tertentu dengan system sosial lainnya (Kalangie, 1994 dalam Yunarti, 2003).

Sebagai analisis adalah perilaku perawatan kehamilan dan persalinan yang merupakan suatu sub-sistem dari pranata kesehatan. Sebagaimana sistem-sistem budaya lainnya, pranata kesehatan adalah sistem yang juga bersifat kompleks. Suatu sistem merupakan entitas yang tersusun dari berbagai unsur, unit atau komponen lain yang secara integral dan teratur menyangga keseimbangan sistem tersebut (Johnson,1986).

Sistem kesehatan merupakan organisasi yang kompleks yang memberikan banyak peranan dan tujuan, pengetahuan tentang penyakit dan rasa sakit mencerminkan bagian dari pola-pola dan nilai dasar kebudayaan. Dengan memandang konteks yang luas dari suatu lingkungan sosial budaya maka tingkah laku sehat dari sekelompok masyarakat dapat dipahami (Foster Anderson, 2005).

Perawatan kehamilan dan proses persalinan merupakan suatu sub-sistem pranata kesehatan yang fungsional dan adaptif untuk menanggulangi dislokasi sosial yang disebabkan kondisi patologisnya. Sifat adaptif ini berasal dari pola-pola pranatasosial dan tradisi budaya menyangkut perilaku yang disengaja untuk meningkatkan kesehatan meskipun hasil dari tingkah laku itu belum tentu menghasilkan sistem kesehatan yang baik. Sistem medis sendiri diartikan sebagai mencakup semua kepercayaan tentang usaha meningkatkan kesehatan serta pengetahuan ilmiah dan keterampilan anggota-anggota kelompok yang mendukung system tersebut (Foster Anderson, 2005).

D. Teori Health Beliefe Model

Health Belief Model adalah perubahan perilaku kesehatan dan psikologis yang dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock pada tahun 1966 untuk mempelajari dan mempromosikan pelayanan kesehatan. Model ini dikembagkan lebih lanjut oleh Becker di tahun 1970-an dan 1980-an. Setelah amandemen model dibuat hingga akhir 1988, telah

dikembangkan penelitian tentang peran pengetahuan dan persepsi dalam komunitas kesehatan. Awalnya, model hanya dirancang untuk memprediksi respons perilaku terhadap pengobatan yang diterima pada pasien dengan penyakit akut dan kronis, namun dalam beberapa tahun terakhir model ini telah digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan yang lebih umum. Dalam hal ini, model keyakinan kesehatan adalah nilai harapan dari segi teori yang diasumsikan bahwa seseorang memiliki keinginan untuk menghindari penyakit atau untuk mendapatkan kebaikan didasarkan pada keyakinannya bahwa tindakan kesehatan tertentu akan dapat mencegah masalah kesehatan (Conner, 1996).

Teori Health Belief Model menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial atau masyarakat. Teori ini merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Rosenstock model kepercayaan kesehatan ini merupakan suatu sistem kepercayaan yang mempengaruhi untuk mengambil tindakan yang dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Komponen-komponen Model Hubungan Kesehatan dengan Kepercayaan (HBM)

| | |
|--------------------------------|--|
| Perilaku adalah hasil dari.... | |
| Persepsi Kerentanan | Tingkat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan. |
| Persepsi Ancaman | Tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah. |
| Persepsi Manfaat | Hasil positif yang dipercaya sebagai hasil dari tindakan. |

| | |
|--------------------------|--|
| Petunjuk untuk bertindak | Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak. |
|--------------------------|--|

Sumber: Mark Edberg , 2009.

Persepsi adalah proses yang memungkinkan seseorang menerima dan menganalisis informasi. Menurut Sereno persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita. Menurut Devito persepsi adalah proses dengan mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra kita.

Menurut Kotler (2000), persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama.

Tiga proses persepsi:

- a. Perhatian selektif; seorang tidak mungkin dapat menanggapi semua rangsangan karena itu rangsangan yang masuk akan disaring.
- b. Distorsi selektif; kecenderungan seseorang untuk mengubah informasi menjadi bermakna secara pribadi dan menginterpretasikan informasi itu dengan cara yang akan mendukung mereka.
- c. Ingatan/retensi selektif: orang cenderung untuk mengingat hal-hal yang baik tentang produk yang disukai (Kotler,2000).

Persepsi terbagi atas persepsi terhadap lingkungan fisik, persepsi sosial, dan persepsi budaya. Persepsi sosial terdiri atas persepsi berdasarkan pengalaman, persepsi bersifat selektif,

persepsi bersifat dugaan, persepsi evaluatif, dan persepsi tentang konteks. Persepsi yang dimaksud dalam penerimaan pengguna (*user acceptance*) adalah persepsi terhadap pengalaman, yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman (dan pembelajaran) masa lalu mereka berkaitan dengan objek, orang, atau kejadian serupa (Mulyana, 2004).

Persepsi juga merupakan proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi mereka untuk memberi makna kepada lingkungannya. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan objektif. Berbagai faktor yang berperan dalam membentuk persepsi baik yang berada dalam pihak pelaku persepsi, objek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat. Faktor pada pemersepsi antara lain sikap, motif, kepentingan, pengalaman, pengharapan. Faktor dalam situasi adalah waktu, kesadaran, tempat kerja, kesadaran sosial. Faktor pada target adalah hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan. Ketika individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu (Robin, 2006).

1. Persepsi Risiko (*Percieved susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mngobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila sesorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap panyakit tersebut.

2. Persepsi Ancaman (*Percieved serieusness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

3. Persepsi Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefit and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat atau petunjuk aksi (*Cue*), yaitu kesiapan untuk mengambil tindakan. Isyarat-isyarat tersebut berupa faktor-faktor eksternal, misalnya pesan-pesan pada media massa, peringatan dari petugas kesehatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Teori Health Belief Model yang diuraikan di atas didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

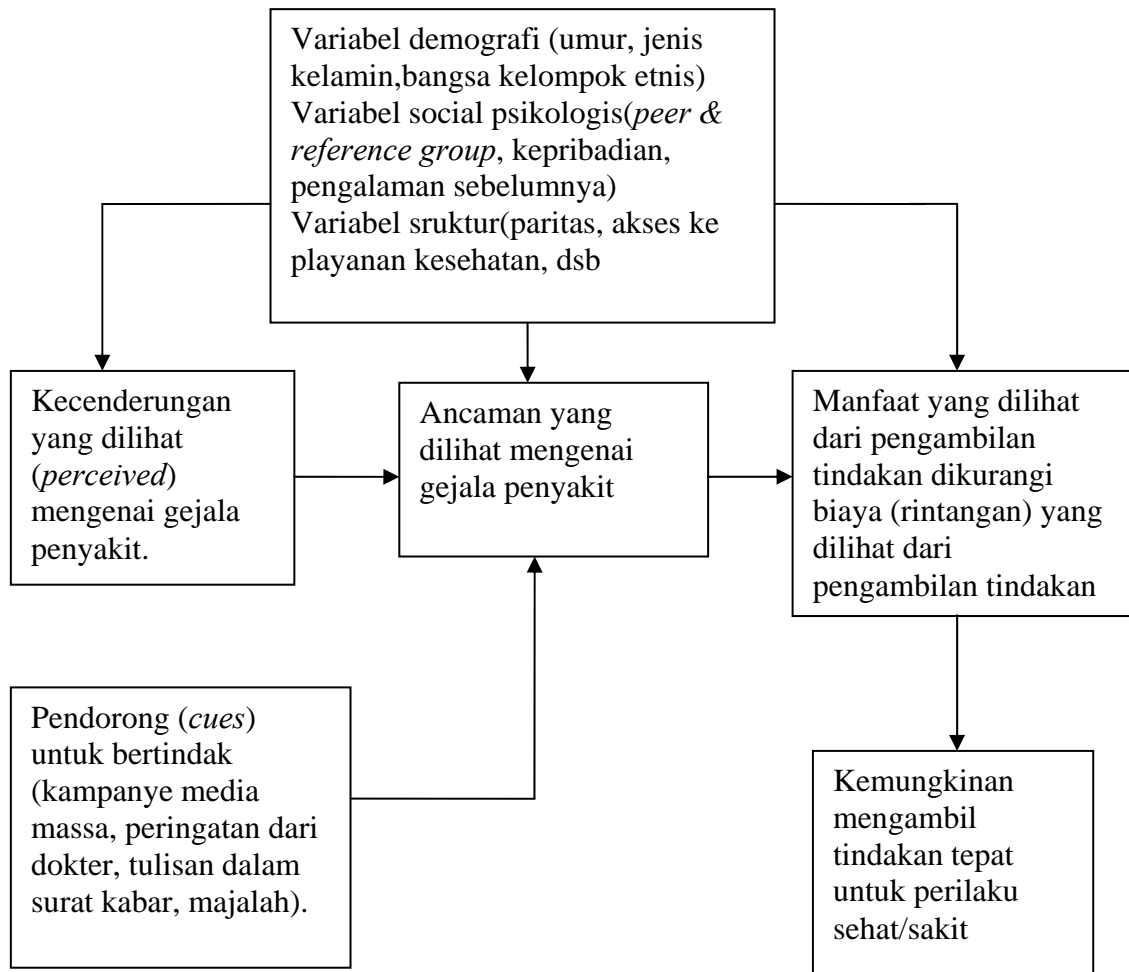
Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu serta pengalaman yang berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan Individu dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan

terhadap penyakit dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Seseorang merasa perlu melakukan tindakan pengobatan ketika dirinya telah menerima kerentanan suatu penyakit dan menganggap hal itu serius. Keyakinan terhadap sesuatu yang dianggap menguntungkan akan merangsang seseorang melakukan tindakan untuk memperoleh keuntungan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa seseorang akan mentaati segala sesuatu yang dianjurkan petugas karena merasa ada manfaatnya. Kepercayaan seseorang terhadap sesuatu yang dianggap bahaya akan memunculkan respon positif untuk melakukan aktifitas pencegahan. Sebaliknya penjelasan yang tidak menguatkan kepercayaan seseorang tidak akan menggerakkan niatnya untuk mengerjakan sesuatu yang seharusnya dilakukan (Carlson, 2009).

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku. Perilaku seseorang tergantung pada informasi yang diterimanya selama melakukan interaksi sosial secara terus menerus. Jika informasi yang diterima benar, seseorang akan menjalaninya dengan benar demikian juga sebaliknya. Jadi dorongan dari lingkungan sosial juga mempunyai peranan yang cukup tinggi dalam perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Berikut kerangka teori perilaku *health belief model* dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007) dilukiskan pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori *Health Belief Model* Dalam Sokidjo Notoatmojo Tentang Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan

Dari gambar 1 yang menguraikan tentang kerangka teori ini dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatannya. Dibangun berdasarkan teori *health belief model* dalam soekidjo Notoatmodjo ini, variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan adalah:

1. Karakteristik Individu, antara lain:

a. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan (Kamus Bahasa Indonesia Milenium, 2002). Umur adalah lamanya seseorang hidup mulai sejak lahir sampai ulang tahunnya yang terakhir. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun (Prawiroharjo,2007).

Umur adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan. Usia yang baik untuk usia kehamilan dan persalinan antara umur 20-35 tahun, ini disebut juga dengan usia reproduksi sehat. Wanita yang melahirkan di bawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan mempunyai resiko yang tinggi baik pada ibu maupun bayi (Rustam Mochtar, 2008)

Menurut para ahli, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. WHO memberikan rekomendasi usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun, tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil.

a. Umur kurang dari 20 tahun

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu belum 100 % siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia < dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang

terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi, mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Diluar urusan kehamilan dan persalinan, resiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan sex dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Resiko yang tinggi pada kehamilan harus diikuti dengan kebijakan untuk memilih tenaga penolong persalinan karena jika ibu memiliki resiko dalam menghadapi persalinan, hendaknya lebih bijak dalam menentukan penolong tenaga persalinan(Naek L Tobing, 2010).

b. Usia 20 sampai 35 tahun

Usia 20-30 tahun dianggap ideal untuk hamil dan melahirkan. Dientang usia ini, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik mental pun siap, yang berdampak perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati – hati. Sedangkan usia 30 – 35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi, kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizinya dalam keadaan baik (Naek L Tobing, 2010).

c. Usia diatas 35 tahun

Wanita yang hamil pada usia ini sudah dianggap sebagai kehamilan yang bersiko tinggi. Pada usia ini, wanita biasanya sudah dihindangi penyakit seperti kanker mulut rahim, kencing manis, darah tinggi dan jantung. Keadaan jalan lahir sudah kurang

elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi sulit dan lama. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Dikurun usia ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat. Itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan diatas usia 35 tahun (Naek L Tobing, 2010).

Umur berkaitan dengan kelompok umur tertentu yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena pertimbangan tingkat kerentanan. Gibson menyatakan umur merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan (Sutanto, 2002).

Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan di USU, diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar 20-30 tahun. Mulidah (2002), menyatakan umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan anak pertama lebih besar resikonya mengalami partus lama (Roeshandi, 2004).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pula kesadarannya tentang hak yang dimilikinya, kondisi ini akan meningkatkan tuntutan terhadap hak untuk memperoleh informasi, hak untuk menolak/menerima pengobatan yang ditawarkan (Notoatmodjo, 2007). Menurut

Kuncoroningrat (1997) Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007)

Menurut pendapat Azwar (2006) bahwa pemanfaatan seseorang terhadap sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sosil budaya. Bila tingkat pendidikan dan sosial budaya baik, maka secara relatif pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tinggi (Azwar, 2002). Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Lukito (2003) dimana pemanfaatan masyarakat terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk memahami sebuah perubahan dan manfaat sebuah perubahan, khususnya bidang kesehatan (Lukito, 2003).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bangsu (1998) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan kurang, 86,21 % memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan dan ibu yang berpendidikan tinggi, 85,42 % memilih tenaga medis sebagai penolong persalinan (Bangsu, 1998).

Andi Prabowo (2001) juga menemukan bahwa adanya hubungan antara rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Suhari, dkk (2003) di Desa Sikapat Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang menyatakan bahwa rendahnya faktor pendidikan memberi gambaran terhadap ketidak tahuan akan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, termasuk perlunya memanfaatkan fasilitas medis yang ada dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan (Suhari, 2003).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan dimana mereka berada. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Disamping itu keterpaparan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuannya (Suprpto, 2007).

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu/*Know*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami/*Comprehension*

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi/*Application*

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebelumnya.

4) Analisis/*Analysis*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis/*Synthesis*

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi/*Evaluation*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dalam kenyataannya pengetahuan dan sikap tidak selalu diikuti oleh tindakan (praktek) jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan faktor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan teori tersebut diatas, maka dalam bidang keamanan ibu bersalin (*safe motherhood*) pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan. Seandainya ibu hamil sudah mengetahui dan mengerti kebaikan perawatan kehamilan atau siapa yang sebaiknya menolong persalinan akan timbul pemikiran yang positif. Pemikiran ini akan menghasilkan sikap positif yaitu setuju dalam hal tersebut dan selanjutnya ibu hamil berniat untuk memeriksakan kehamilan atau melahirkan ditempat yang aman dan sehat buat ibu dan bayinya.

Hasil penelitian Bangsu (1998) menyatakan dari 77 ibu yang berpengetahuan rendah, 73 % diantaranya memilih dukun bayi, dan hanya 27% yang memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan. Dari 43 ibu yang berpengetahuan cukup, 60,47 % masih memilih dukun bayi dalam pertolongan persalinannya. Sementara ibu yang berpengetahuan tinggi 95,56 % dari 45 responden memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana (Wikjhosastro, 2007).

Wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat. Hal ini terjadi karena perubahan serabut otot menjadi jaringan pada uterus. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus dalam berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah melepaskan plasenta (Manuaba, 2002).

Menurut Susenas 2007, pada daerah perkotaan diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian pertolongan persalinan dan kemungkinan pengalaman pertolongan sebelumnya dapat mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan saat ini atau kemudian. Pada daerah pedesaan ibu dengan paritas yang tinggi cenderung menggunakan tenaga non kesehatan untuk menolong persalinan mereka dibandingkan ibu-ibu yang berparitas rendah (Depkes RI, 2007).

Kategori paritas menurut Sarwono (2007):

1. Paritas tinggi : Apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali

2. Paritas rendah: Abila ibu meelahirkan kurang atau sama dengan 3 kali
(Parwirihardjo, 2007)

Menurut penelitian Erna di Jepara tahun 2005, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

2. Persepsi.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003), persepsi adalah proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indranya. Robbins (2003), menyatakan persepsi didefinisikan sebagai proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan mereka. Menurut Kotler (2000), persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama.

Tiga proses persepsi:

- a. Perhatian selektif; seorang tidak mungkin dapat menanggapi semua rangsangan karena itu rangsangan yang masuk akan disaring.
- b. Distorsi selektif; kecenderungan seseorang untuk mengubah informasi menjadi bermakna secara pribadi Dan menginterpretasikan informasi itu dengan cara yang akan mendukung mereka.

- c. Ingatan/retensi selektif: orang cenderung untuk mengingat hal-hal yang baik tentang produk yang disukai.

Persepsi adalah sebuah proses ketika otak menginterpretasi sensasi, dan memberikan urutan dan makna kepada sensasi tersebut (Weaver,1999). Disamping itu persepsi merupakan proses individu mengatur dan menginterpretasi informasi sensoris, untuk memberikan makna kepada lingkungannya. Meskipun begitu, obyek yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda secara substansial dengan kenyataan yang obyektif (Robbins, 1993). Beberapa individu dapat melihat yang sama, namun mempersepsinya secara berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh adanya sejumlah faktor yang membentuk dan kadangkala mendistorsi persepsi. Faktor-faktor ini terdapat pada 3 unsur yaitu: pada individu yang mempersepsi (perceiver), pada obyek atau target yang dipersepsi, dan pada konteks situasi dimana persepsi dibuat (Robbins, 1993).

Dalam teori Health Believe Model persepsi individu sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan, antara lain:

a. Persepsi Risiko (*Percieved susceptibility*)

Persepsi tentang risiko adalah penilaian individu tentang kondisi dirinya untuk mendapatkan risiko atau seseorang percaya bahwa kondisi kesehatannya dalam bahaya (Maiman, 1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang risiko adalah penilaian individu tentang kondisinya untuk mendapatkn risiko (Wright, 1998).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dalam keadaan sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai risiko kehamilan dan persalinan, namun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan-keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya (Azwar, 2006)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Ilmuwan sosial berpendapat bahwa perubahan dalam masyarakat akhir-akhir ini memicu peningkatan persepsi risiko sebagai akibat tradisi dan kebiasaan lama yang tidak lagi memberikan kepastian seperti yang dapat mereka berikan sebelumnya. Terkait dengan reproduksi dan kelahiran, persepsi tentang risiko memicu wanita untuk semakin mencari orang-orang yang memiliki pengetahuan ahli – dokter, bidan, dan profesional kesehatan lain – untuk memberikan bimbingan dan pertolongan (Lupton, dalam Carlson 2009).

b. Persepsi Ancaman (*Percieved serieusness*)

Persepsi tentang ancaman adalah penilaian individu tentang keseriusan kondisinya dan konsekwensi potensi (Maiman, 1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang risiko adalah keyakinan individu tentang bahaya yang akan diterimanya bila tidak melakukan tindakan kesehatan tertentu adalah besar (Maiman, 1997). Keseriusan

yang dirasakan mengacu pada keyakinan seseorang mengenai efek suatu penyakit tertentu. Efek ini dapat dianggap dari sudut pandang kesulitan-kesulitan yang akan menimbulkan suatu masalah. Misalnya, rasa sakit dan ketidaknyamanan, kehilangan waktu kerja, beban keuangan, kesulitan dengan keluarga, hubungan, dan kerentanan terhadap kondisi masa depan (Kreuter, 1999)

Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu segera dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapat pertolongan (Azwar, 2006).

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Dengan demikian bila ibu hamil merasakan ada ancaman keselamatan terhadap dirinya dan bayinya maka ibu akan mencari petugas kesehatan untuk menolong persalinannya.

c. Persepsi Manfaat (*Percieved benafid and barriers*)

Persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan (Maiman, 1997). Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu tindakan disarankan untuk mengurangi risiko. Juga bisa berhubungan dengan persepsi keseriusan situasi, misalnya bahaya yang mungkin berasal dari penolong persalinan (Glanz 1997). Apabila individu merasa dirinya rentan untuk masalah kesehatan yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih

menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Bila seorang ibu hamil yakin akan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka ibu tersebut akan memilih petugas kesehatan untuk penolong persalinannya walaupun ada hambatan-hambatan yang dihadapinya.

3. Faktor Eksternal

Menurut teori *Health Belief Model* faktor eksternal berpengaruh terhadap pengambilan keputusan, diantaranya media massa dan anjuran petugas kesehatan.

a. Media Massa.

Media bukan saja merupakan cermin kepada masyarakat malahan juga merupakan alat perubahan kepada masyarakat (Aggarwal, 2008). L. John Martin juga berpendapat bahwa media massa merupakan alat yang mewujudkan interaksi sosial, politik, dan ekonomi dalam ukuran yang lebih modern. Media haruslah menyampaikan informasi dan mendidik masyarakat serta menjadi medium perantara dalam masyarakat (Aggarwal, 2008).

Media massa adalah media yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik yang digunakan untuk menggugah "*awareness*" atau kesadaran masyarakat terhadap ssuatu inovasi yang diharapkan sampai dengan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Media massa terdiri dari:

- 1). Media cetak, seperti poster, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, dan lain-lain.
- 2). Media elektronik, seperti televisi, radio, video, film, dan lain-lain.

- 3). Media papan, seperti pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi).

Media massa dapat diklasifikasikan kepada dua kategori yaitu media cetak dan media elektronik. Media cetak terdiri dari sumber bertulis seperti surat kabar, majalah, buku, novel, dan bahan yang lain. Media elektronik terdiri dari televisi, radio, internet, blog, telepon genggam, dan sebagainya. Perkembangan teknologi melahirkan bentuk-bentuk media baru khususnya yang bersifat digital dan elektronik. Teknologi baru dalam bidang penyebaran informasi telah meningkatkan fungsi media massa (Ishak, 2006). Sekarang televisi telah menjadi satu medium komunikasi yang paling berpengaruh (Aggarwal, 2008).

Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan yang disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya. Media massa mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik (*public opinion*) yang dapat mempengaruhi bahkan merupakan tekanan (*pressure*) terhadap para penentu kebijakan dan para pengambil keputusan (Notoatmodjo, 2003).

Laswell mengidentifikasi tiga dari empat fungsi media, yaitu.

1. Fungsi pengawasan (*surveillance*), penyediaan informasi tentang lingkungan.
2. Fungsi penghubungan (*correlation*), dimana terjadi penyajian pilihan solusi untuk suatu masalah.
3. Fungsi pentransferan budaya (*transmission*), adanya sosialisasi dan pendidikan.
4. Fungsi hiburan (*entertainment*) yang diperkenalkan oleh Charles Wright yang mengembangkan model Laswell dengan memperkenalkan model dua belas kategori dan daftar fungsi. Pada model ini Charles Wright menambahkan fungsi hiburan.

Wright juga membedakan antara fungsi positif (fungsi) dan fungsi negatif (disfungsi) (Azhar, 2011)

Flora dan Cassady (1990) berpendapat bahwa media massa berpengaruh pada kesehatan masyarakat dalam 4 hal, yakni:

- 1). Media massa dapat dipakai sebagai agen perubahan pertama. Suatu acara televisi dapat dipakai untuk mengajarkan orang bagaimana mengubah suatu perilaku kesehatan yang tidak baik.
- 2). Media massa dapat melengkapi intervensi lainnya dalam waktu khusus atau waktu tertentu.
- 3). Media massa dapat dipakai untuk mempromosikan program-program lainnya dan secara efektif dapat menjangkau orang banyak
- 4). Pesan di media massa dapat mendukung perubahan gaya hidup.

b. Anjuran Petugas Kesehatan

Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (health educator). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya informasi tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo,2007)

Peran bidan melibatkan pemberian dukungan kepada wanita dalam persiapan untuk melahirkan. Terkait dengan pemberian informasi dan asuhan di periode antenatal, temuan dari studi kualitatif menginformasikan bahwa wanita berharap diberi asuhan dan informasi dari orang yang mereka anggap ahli. Meskipun wanita pergi ke kerabat dan temannya untuk mendapatkan semua informasi tentang kehamilan dan kelahiran,

informasi ini dianggap kurang dipercaya – kurang ahli – dibandingkan informasi yang diberikan oleh profesional kesehatan (Carlson, 2009).

Dalam promosi kesehatan perubahan perilaku merupakan hal yang penting karena untuk mengetahui sejauh mana promosi kesehatan yang diberikan berjalan efektif. Keberhasilan suatu promosi kesehatan dapat dinilai dari perubahan perilaku dari penerima promosi kesehatan. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam buku Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori “ S – O – R “ atau stimulus – organisme – respons. Skinners membedakan adanya dua respons.

- a. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang di timbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden respons ini juga mencakup perilaku emosional,

misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

- b. *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulasi atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons .

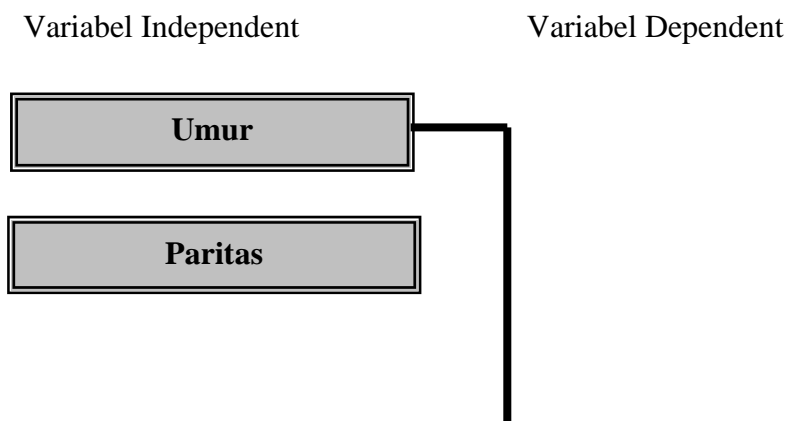
Menurut penelitian Almi (2003) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Jambi didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Diantara variabel bebas yang dianalisa, variabel peran petugas kesehatan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemilihan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan (Almi, 2003).

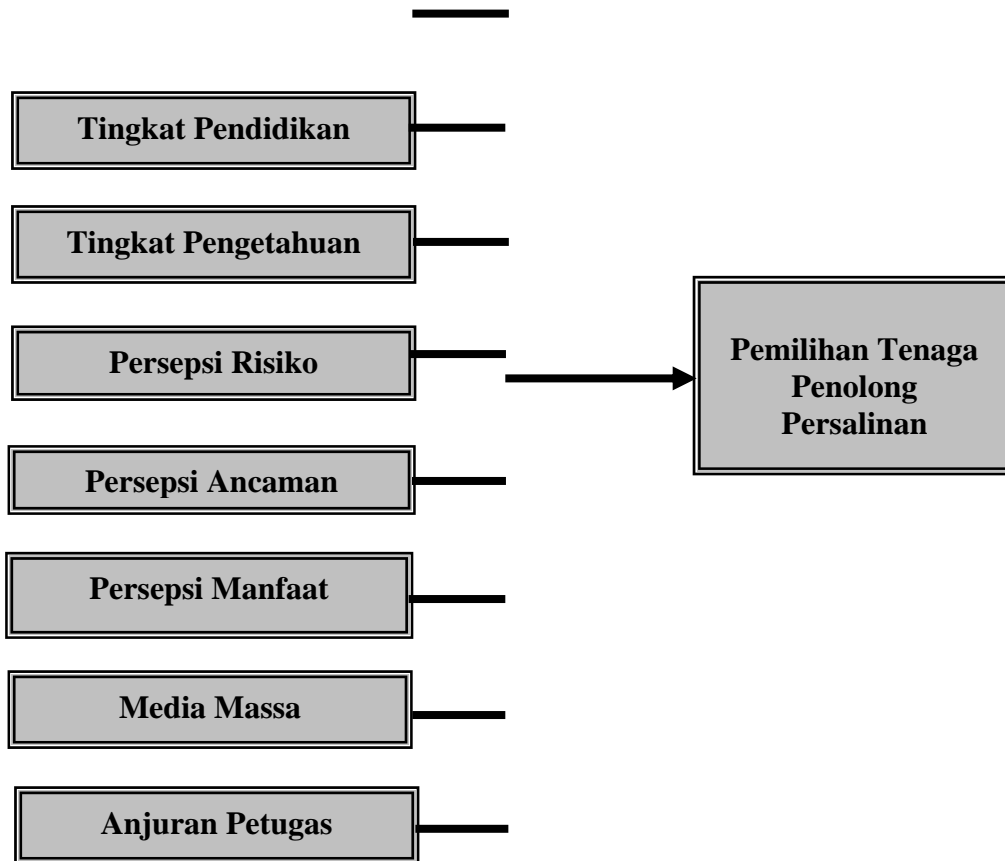
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan tujuan penelitian, penelitian ini mengacu pada kerangka teori perilaku *health belief model* dengan kerangka konsep yang dilukiskan pada gambar 2.





Gambar 2: Kerangka Konsep Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Berdasarkan Teori *Health Beliefs Model*

B. Definisi Operasional

Defenisi Operasional dari variabel-variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Penolong Persalinan

Yang dimaksud dengan tenaga penolong persalinan adalah orang yang memberikan pertolongan selama persalinan (Prawirohardjo, 2007).

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Persalinan nakes bila persalinan ibu yang terakhir ditolong oleh dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat (Skor: 1)
- b. Persalinan non nakes bila persalinan ibu yang terakhir ditolong oleh dukun bayi, baik yang terlatih maupun tidak terlatih (Skor: 0)

Skala pengukuran: Ordinal

2) Umur Ibu

Umur adalah lamanya seseorang hidup mulai sejak lahir sampai ulang tahunnya yang terakhir (Prawiroharjo, 2007).

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- d. Tidak beresiko: Umur 20-35 tahun (Skor 1)
- e. Beresiko: Umur >35 tahun atau <20 tahun (0)

Skala pengukuran: Ordinal

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal ibu yang ditandai dengan kepemilikan ijazah (Depdiknas, 2007).

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Pendidikan tinggi: Bila ibu memiliki ijazah SMA ke atas (Skor 1).
- b. Pendidikan rendah: Bila ibu memiliki ijazah SMP ke bawah

(Skor 0)

Skala pengukuran: Ordinal

4) Paritas

Paritas yang dimaksud adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan ≥ 36 minggu yang pernah dialami seorang ibu (Prawirihardjo, 2007).

Cara ukur: wawancara langsung dengan responden.

Alat ukur: Kuisisioner

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Paritas rendah: Apabila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 3 kali (Skor: 1)
- b. Paritas tinggi : Apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali (Skor: 0)

Skala pengukuran: Ordinal

5) Persepsi risiko

Adalah: Pernyataan responden tentang faktor risiko dan tanda bahaya pada saat ibu hamil, bersalin dan nifas.

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner dengan 17 pertanyaan.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- c. Positif: Jika nilai total \geq Median (Skor 1)
- d. Negatif: Jika nilai total $<$ Median (Skor 0)

Skala pengukuran: Ordinal

6) Persepsi ancaman (*Percieved serieusness*)

Adalah: Pernyataan responden tentang ancaman terhadap keselamatan yang dirasakannya bila tidak melahirkan dengan petugas kesehatan.

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner dengan 5 pertanyaan.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Positif: Jika nilai total \geq Median (Skor 1)
- b. Negatif: Jika nilai total $<$ Median (Skor 0)

Skala pengukuran: Ordinal

7) Persepsi Manfaat (*Percieved benafid*)

Adalah: Pernyataan responden bahwa manfaat yang akan diperolehnya bila melahirkan dengan petugas kesehatan lebih besar dibandingkan dengan rintangan yang dihadapi .

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner dengan 5 pertanyaan.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Positif: Jika nilai total \geq Median (Skor 1)
- b. Negatif: Jika nilai total $<$ Median (Skor 0)

Skala pengukuran: Ordinal

8) Media massa.

Pernyataan responden tentang ada atau tidaknya mendapatkan informasi pada waktu hamil yang terakhir melalui media massa baik media elektronik maupun media cetak tentang persalinan yang aman.

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner dengan 2 pertanyaan.

Skala pengukuran: Ordinal.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Ada: Jika pada waktu hamil yang terakhir ibu pernah mendapatkan informasi melalui media massa baik media elektronik maupun media cetak tentang persalinan yang aman (Skor 1).
- b. Tidak: Jika pada waktu hamil yang terakhir ibu tidak pernah mendapatkan informasi melalui media massa baik media elektronik maupun media cetak tentang persalinan yang aman (Skor: 0)

9) Anjuran Petugas Kesehatan

Adalah: Pernyataan responden tentang ada atau tidaknya anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan pada waktu hamil yang terakhir.

Cara ukur adalah dengan mengadakan wawancara langsung.

Alat ukur: Kuisisioner dengan 2 pertanyaan.

Hasil ukur dinyatakan dengan 2 kategori:

- a. Ada: Jika pada waktu hamil yang terakhir ibu pernah menerima anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan (Skor: 1).
- b. Tidak: Jika pada waktu hamil yang terakhir ibu tidak pernah menerima anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan (Skor: 0).

Skala pengukuran: Ordinal.

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

2. Ada hubungan paritas ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
3. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
5. Ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang faktor risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
6. Ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
7. Ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
8. Ada hubungan aksesibilitas ibu terhadap media massa media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.
9. Ada hubungan anjuran petugas kesehatan berupa komunikasi, informasi dan edukasi terhadap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan didukung dengan data kualitatif. Data kuantitatif menggunakan alat penelitian dalam bentuk kuesioner dan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat pada bulan Juni sampai dengan Juli 2011.

C. Sampel dan Subjek Penelitian

1. Sampel Penelitian

a. Jumlah Sampel

Objek penelitian ini adalah ibu - ibu melahirkan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat dari bulan Januari 2010 sampai dengan bulan Desember 2010 yang namanya tercatat dalam buku register persalinan Puskesmas Desa Baru yang berjumlah 244 orang.

Untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus (Notoatmodjo, 2002) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = besar Populasi

n = besar Sampel

d = penyimpangan atau ketetapan yang ditinjaukan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{244}{1 + 244(0,05^2)}$$

$$n = \frac{244}{1,61}$$

$$n = 152$$

b. Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian adalah ibu-ibu yang terpilih menjadi responden setelah dilakukan pengambilan sampel dengan *metode proportional random sampling*. Caranya : Dengan menentukan jumlah sampel secara proporsional berdasarkan jumlah ibu bersalin/jorong dengan memakai rumus:

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{\text{Jumlah Populasi/Jorong}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan sampel per jorong seperti pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Jumlah Sampel per Jorong Berdasarkan Populasi

| No | Jorong | Jumlah Populasi | Jumlah Sampel |
|----|------------------------|-----------------|---------------|
| 1 | Sukarejo/Karang Rejo | 63 | 39 |
| 2 | Sidomulyo | 41 | 26 |
| 3 | Mulyorejo | 44 | 27 |
| 4 | Kampung Mesjid/Kp Baru | 61 | 38 |
| 5 | Air Napal | 9 | 6 |
| 6 | Tamiang Batahan | 15 | 9 |
| 7 | Pasir Panjang | 11 | 7 |
| | Jumlah | 244 | 152 |

Dari tabel 2 dapat dilihat jumlah sampel per jorong berdasarkan populasi, dimana didapatkan sampel sebanyak 152 orang. Kemudian dibuat daftar populasi dari masing-masing jorong, lalu diambil sampel secara acak sehingga didapatkan sampel sebanyak 152 orang, dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi:

- Penduduk wilayah kerja Puskesmas Desa Baru
- Bersedia menjadi responden dan bersedia diwawancarai
- Berada di tempat pada saat wawancara

2) Kriteria Eksklusi

Tidak berada di tempat pada waktu penelitian setelah dilakukan 3 (tiga) kali kunjungan.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini terdiri dari 5 orang informan, yaitu: (1) bidan koordinator Puskesmas Desa Baru; (2) salah seorang tenaga kesehatan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru; (3) Wali Nagari Desa Baru; (4) dukun yang aktif menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru; dan (5) salah seorang ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru. Teknik mendapatkan informan penelitian adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria:

- a. Menguasai atau memahami masalah penelitian
- b. Bersedia dan mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.

D. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data Kuantitatif

Jenis data kuantitatif yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari:

1). Data *Primer*

Data primer diperoleh melalui :

- a). Daftar Pertanyaan (kuisisioner) yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian.
- b). Kemudian dilakukan wawancara dengan menggunakan kuisisioner tersebut yang terdiri dari :
 - (1). Pertanyaan tentang karakteristik ibu yang meliputi: Nama ibu, nama

suami, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan tenaga penolong persalinan ibu yang terakhir.

(2). Pertanyaan tentang persepsi ibu tentang faktor risiko, ancaman dan manfaat.

(3). Pertanyaan tentang aspek aksesibilitas ibu dengan media massa.

(4). Pertanyaan tentang aspek anjuran petugas kesehatan terhadap ibu untuk pemilihan tenaga penolong persalinan.

2). Data *Sekunder*

Data sekunder dengan mempelajari dokumen-dokumen yang diperoleh dari Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, penelusuran internet dan dari instansi terkait lainnya.

b. Pengumpulan Data Kualitatif

1). Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam, alat perekam elektronik, dan lembar kerja hasil wawancara mendalam.

2). Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan Wawancara mendalam. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan pada subjek penelitian dengan menggunakan panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara ini memuat kerangka dan garis-garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses

wawancara. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan secara terpisah pada masing-masing subjek penelitian, yang dilakukan langsung oleh peneliti.

b. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data Kuantitatif

Pengolahan data mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

a) Menyunting Data (*Editing*)

Editing bertujuan bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian kuisioner dan konsistensinya.

b). Mengkode data (*Coding*)

Coding dilakukan dengan memberi kode dengan angka pada jawaban yang sesuai untuk mempermudah entry data.

c). Memasukan Data (*Entry*)

Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian dimasukan dengan komputer menggunakan program komputer

d). Membersihkan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk melihat kesalahan yang mungkin terjadi.

Caranya dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan menilai jika ada nilai ekstrim.

2. Pengolahan Data kualitatif

Untuk melihat keabsahan data kualitatif ini digunakan teknik triangulasi.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu di

luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Teknik triangulasi yang digunakan adalah:

- a). Membandingkan hasil wawancara dengan dengan isi dokumen yang berkaitan.
- b). Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain
- c). Membandingkan hasil wawancara dengan hasil analisis data kuantitatif.

c. Analisis Data

1. Analisis Data Kuantitatif

Analisis dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a). Analisis *Univariat*

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b). Analisis *Bivariat*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Bila

$p\text{ value} < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

c). Analisis *Multivariat*.

Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Sutanto, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2010) untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen harus dilakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan biasanya regresi berganda (*multiple regression*), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Variabel independen dengan nilai OR terbesar, itulah yang ditetapkan sebagai faktor determinan (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis data kualitatif

Analisa data kualitatif digunakan untuk mendukung data kuantitatif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman barat. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi langsung.

Analisis data kualitatif (Moleong 1996) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi

satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Proses analisis data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

(Sugiono, 2006)

- a). Reduksi data, sebagai proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan.
- b). Penyajian data, sebagai informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan input dalam pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini diusahakan penyajian akan lebih sistematis dan tangguh dalam argumentasi dan pandangan yang terhenti terhadap pengembangan dan penggunaannya.
- c). Menarik kesimpulan dan verifikasi, sebagai penarikan kesimpulan dan konfigurasi dan kesimpulan-kesimpulannya diverifikasi selama penelitian berlangsung.

E. Pengukuran Validitas Kuesioner

Uji validitas (ketepatan alat ukur) dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya, memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total. Kriteria yang digunakan untuk validitas dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Kuesioner sebelum digunakan sebagai pedoman wawancara terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 30 responden selain responden yang akan dijadikan subyek penelitian. Uji coba ini dilakukan terhadap 30 ibu melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subyek penelitian. Pertanyaan menggunakan kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan pertanyaan yang sudah tersedia, Kemudian mengkorelasikan pada masing-masing skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan atau pernyataan dengan skor total menggunakan teknik korelasi *product moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai *r table* dengan nilai *r* hitung, bila *r* hasil $>$ *r table*, maka pertanyaan tersebut valid, bila didapat nilai yang tidak valid maka pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan.

Dari hasil SPSS 15,0 didapat bahwa untuk variabel Pengetahuan ada 12 soal yang diujikan terdapat 2 soal yang tidak valid yaitu soal no. 4 dan 9. Untuk variabel persepsi ada 32 soal yang diujikan terdapat 4 soal yang tidak valid yaitu soal no. 17, 29, 33 dan 34. Setelah diketahui bahwa ada beberapa soal yang tidak valid dari masing-masing variabel, maka soal yang tidak valid dikeluarkan dan soal yang valid dilanjutkan pada pengujian reliabilitas.

F. Pengukuran Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas (hasil ukur tetap konsisten) adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan tadi diukur berkali-kali dengan waktu yang berlainan. Uji reabilitas dilakukan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Asumsi dasar metode ini adalah suatu alat tes memiliki reabilitas yang tinggi jika digunakan

pada waktu yang berbeda dan mendapatkan hasil yang sama dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Kemudian dianalisis, caranya adalah dengan membandingkan nilai r hasil dengan nilai r table, dengan ketentuan bila r Alpha $>$ r table, maka pertanyaannya tersebut *realibel*. Dari hasil uji reliabilitas di dapat bahwa nilai r Alpha $>$ konstanta (0,6), maka semua pertanyaan sudah *reliable*.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Situasi

Puskesmas Desa Baru Kecamatan Ranah Batahan terletak di Kenagarian Desa Baru Jorong Sukarejo, dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Madina Sumatera Utara

Sebelah Selatan : Jorong Gunung Tua Kecamatan Ranah Batahan

Sebelah Timur : Kecamatan Sungai Beremas

Sebelah Barat : Kabupaten Madina Sumatera Utara

Luas wilayah kerja Puskesmas Desa Baru \pm 135 kilo meter bujur sangkar yang terdiri dari 2 nagari dan 9 Jorong. Masyarakat Desa Baru terdiri dari beberapa suku yaitu

suku Jawa 4 jorong, suku mandahiling 2 jorong dan suku Melayu 3 jorong. Jarak tempuh Puskesmas Desa Baru ke beberapa wilayah pusat pemerintah dalam pengurusan administrasi pemerintahan birokrasi adalah:

1. Jarak tempuh ke pusat pemerintahan Kecamatan : \pm 16 km
2. Jarak tempuh ke pusat pemerintahan Kabupateen : \pm 102 km
3. Jarak tempuh ke pusat pemerintahan Propinsi : \pm 360 km

1. Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Desa Baru berpenduduk 10.956 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 2.181 kepala keluarga dengan rincian sebagai berikut:

1. Jorong Sukorejo : 1.205 jiwa
2. Jorong Karang Rejo : 875 jiwa
3. Jorong Sidomulyo : 1.982 jiwa
4. Jorong Mulyorejo : 2.108 jiwa
5. Jorong Kampung Mesjid : 1.506 jiwa
6. Jorong Kampung Baru : 1.334 jiwa
7. Jorong Air Napal : 515 jiwa
8. Jorong Tamiang Batahan : 860 jiwa
9. Jorong Pasir Panjang : 571 jiwa

Mata pencaharian penduduk Kecamatan Ranah Batahan terdiri dari 60% petani, 20% pedagang, 15% pegawai negeri, 5% lain-lain. Sedangkan pendidikan penduduk 14% berpendidikan SD/ sederajat, 40% SMP/ sederajat, 30% SLTA, 10% Akademi, dan 6% Perguruan Tinggi. Mayoritas penduduknya beragama islam.

2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Puskesmas Desa baru yang digunakan sebagai penunjang pelaksanaan tugas dapat di lihat pada tabel 1:

Tabel 3 : Sarana dan Prasarana Puskesmas Desa Baru Tahun 2010

| No | Sarana dan Pasarana | Jumlah |
|----|-----------------------|----------|
| 1 | Puskesmas pembantu | 1 buah |
| 2 | Poskesri | 1 buah |
| 3 | Polindes | 2 buah |
| 4 | Poskesdes | 4 buah |
| 5 | Puskel (roda 4) | 1 buah |
| 6 | Kendaraan roda dua | 5 buah |
| 7 | Dokter prakter swasta | - |
| 8 | Bidan praktek swasta | 4 orang |
| 9 | Pos KB | 7 buah |
| 10 | Jumlah Posyandu | 13 buah |
| 11 | Kader aktif | 54 orang |

3. Data Ketenagaan.

Puskesmas Desa Baru memiliki Sumber Daya Manusia dengan Tingkat Pendidikan:

S1 : 4 orang

D3 : 17 orang

D1 : 3 orang

SLTA : 3 Orang

Dengan jenis profesi:

Tenaga Medis : 2 orang

Bidan : 12 orang

Perawat : 4 orang

Lain-lain : 7 orang

Tenaga yang menolong persalinan adalah bidan 12 orang dan perawat 1 orang. Sedangkan dukun yang aktif menolong persalinan berjumlah 10 orang.

4. Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.

Puskesmas Desa Baru melaksanakan pelayanan dalam gedung dan luar gedung Puskesmas. Kegiatan dalam gedung meliputi semua kegiatan program pokok Puskesmas yang dilaksanakan setiap hari kerja (6 hari kerja) jam 07.30 Wib sampai dengan 14.30 Wib. Sedangkan pelayanan luar gedung Puskesmas meliputi seluruh kegiatan lapangan seperti Posyandu, Puskesmas Keliling, dll.

B. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu - ibu melahirkan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat dari bulan Januari 2010 sampai dengan bulan Desember 2010 yang berjumlah 152 orang.

C. Subjek Penelitian

Untuk wawancara mendalam pencarian partisipan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dilakukan dengan mencari informasi melalui seorang teman yang bertugas di Puskesmas Desa Baru sesuai dengan kriteria informan. Kemudian peneliti menghubungi dan menanyakan kesediaan calon partisipan penelitian untuk menjadi partisipan dalam

penelitian ini. Setelah mendapatkan partisipan penelitian yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan, maka hal yang dilakukan selanjutnya adalah membina *rapport* yang baik dengan partisipan penelitian ini. Partisipan pertama adalah bidan koordinator kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Desa Baru, partisipan kedua petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru. Partisipan ketiga diperoleh berdasarkan petunjuk dari partisipan pertama dan kedua yaitu seorang dukun bayi yang aktif menolong persalinan dan mayoritas persalinan non nakes ditolong oleh dukun tersebut. Partisipan keempat didapatkan secara kebetulan, dimana pada saat menemui partisipan ketiga (dukun bayi), kebetulan dukun tersebut sedang menunggu persalinan partisipan keempat. Partisipan kelima adalah Wali Nagari Desa Baru. Berikut deskripsi performa masing-masing informan:

1. Bidan Juna.

Bidan Juna merupakan bidan pengelola KIA Puskesmas Desa Baru dan sekaligus sebagai koordinator bidan desa wilayah kerja Puskesmas Desa Baru. Bidan Juna adalah tamatan DI Kebidanan, merupakan penduduk asli Desa Baru dan sudah mengabdikan di Desa Baru selama 15 tahun yang diawali dengan menjadi bidan selama 13 tahun, dan menjadi bidan koordinator KIA sejak 2 tahun terakhir. Selain itu Juna juga aktif menolong persalinan dan di rumahnya ia menyediakan tempat pelayanan BPS (Bidan Praktek Swasta) yang memperoleh izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Tetapi walaupun sudah ada BPS, hanya

dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai tempat berobat, sedangkan untuk pertolongan persalinan masih dilakukan di rumah-rumah masyarakat karena menurut bidan Juna masyarakat selalu meminta untuk bersalin di rumah. Sekarang Bidan Juna sedang melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Pasaman Barat semester enam.

2. Yanti

Yanti adalah seorang perawat tamatan SPK yang juga merupakan penduduk asli Desa Baru. Setelah tamat SPK langsung diangkat menjadi PNS sebagai perawat di Puskesmas dan telah mengabdikan selama 13 tahun. Yanti adalah satu-satunya perawat yang aktif menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru karena sering diminta oleh masyarakat untuk menolong persalinan. Menurut Yanti, dia sering merasa risih dengan bidan-bidan yang ada di wilayah desa baru karena masyarakat juga memanggil dirinya dengan panggilan Bidan Yanti padahal Yanti menyadari bahwa dirinya bukanlah bidan. Sekarang Yanti juga sedang melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Pasaman Barat semester enam. Menurut Yanti tujuannya melanjutkan pendidikan ke Akademi Kebidanan selain menghindari ejekan teman-teman kerjanya, juga supaya bisa mendapatkan legalitas untuk menolong persalinan.

3. Nenek Jiri.

Nenek Jiri adalah seorang dukun bayi yang paling aktif dan banyak menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru. Menurut bidan Juna dan Yanti selain sebagai dukun bayi nenek Jiri juga merupakan seorang tokoh yang sangat disegani oleh masyarakat Desa Baru. Nenek Jiri mempunyai 3 orang anak.

Dalam proses melahirkan ketiga orang anaknya tersebut, penolong persalinannya adalah ibu kandungnya sendiri. Setiap melahirkan ia selalu diajarkan oleh ibunya cara menolong persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi. Berbekal ajaran dari ibunya tersebut, Jiri muda mulai menolong persalinan masyarakat sejak usia 35 tahun. Nenek Jiri juga pernah beberapa kali mengikuti pelatihan dukun dan mempunyai peralatan pertolongan persalinan, seperti bak instrument, gunting tali pusat, dan timbangan bayi yang diperolehnya dari pelatihan dukun tersebut. Sampai sekarang menurut nenek Jiri, ia sudah menolong ribuan persalinan. Saat ini walaupun usianya sudah mencapai 73 tahun, namun nenek Jiri masih kelihatan sehat dan enerjik. Menurut pengakuan nenek Jiri sebetulnya ia sudah merasa terlalu tua untuk menolong persalinan, akan tetapi setelah nenek Jiri menganjurkan untuk memanggil bidan, masyarakat malah tetap memohon agar nenek Jiri mau menolong. Hal inilah yang sering membuat nenek Jiri merasa tidak tega untuk menolak permintaan tersebut.

4. Rohana.

Rohana adalah seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang tengah menunggu kelahiran anaknya yang ke 7 yang didampingi oleh suaminya dan nenek Jiri. Suaminya bekerja sebagai buruh tani. Anak tertuanya berusia 13 tahun dan anaknya yang paling kecil berusia 14 bulan. Dengan 6 kali melahirkan, Rohana sudah merasa cukup punya pengalaman tentang tenaga penolong persalinan. Rohana pernah 3 kali melahirkan dengan dukun, 2 kali dengan bidan dan 1 kali ditolong oleh suaminya sendiri karena “brojol” sebelum bidannya datang. Menurut Rohana ketiga macam tenaga penolong persalinannya tersebut sama saja dalam

menolong persalinan. Menurut pengakuan Rohana sebetulnya ia sudah tidak ingin punya anak lagi karena sudah punya banyak anak dan usianya juga sudah mulai tua. Akan tetapi suaminya tidak mengizinkan ikut KB karena menurut suaminya anak itu adalah rezeki dari tuhan dan seandainya seorang ibu meninggal dalam melahirkan itu adalah atas kehendak tuhan, tidak ada manusia yang mampu untuk menolaknya. Keluarga Rohana tergolong keluarga miskin dan memiliki kartu Jamkesmas yang diperolehnya melalui pak Jorong, Rohana dan suaminya tahu bahwa kartu tersebut bias digunakan untuk berobat dan bersalin gratis.

5. Wali Nagari Desa Baru

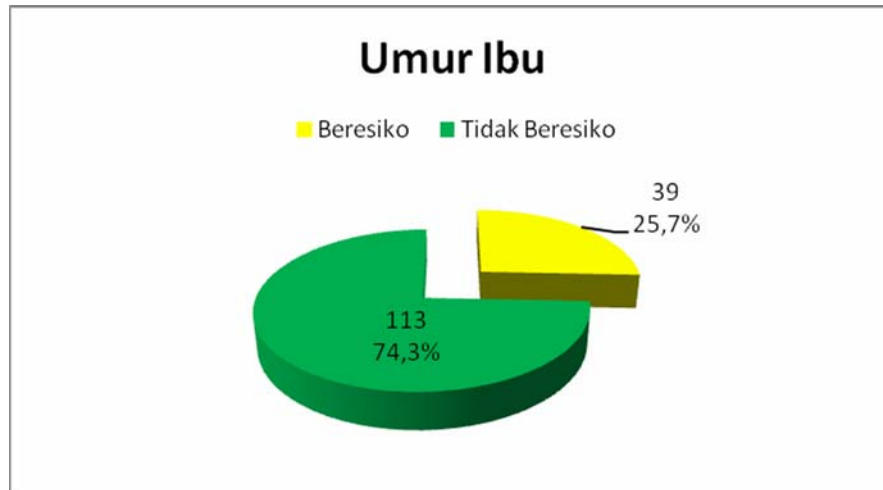
Pak wali (begitu panggilan akrab untuk beliau), merupakan seorang pria sederhana berusia 35 tahun dan mempunyai 1 orang istri dan 3 orang anak. Beliau adalah penduduk asli Desa Baru dan sudah menjabat wali nagari sejak 3 tahun terakhir karena berhasil memperoleh suara terbanyak waktu pemilihan wali nagari. Menurut Yanti, pak wali sangat disegani oleh masyarakatnya. Sebelum menjabat jadi wali nagari, pak wali bekerja sebagai seorang petani.

D. Deskripsi Variabel Penelitian

Tujuan analisa univariat (deskriptif) adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, persepsi risiko, persepsi ancaman, persepsi manfaat, media massa, anjuran petugas kesehatan dan pemilihan tenaga penolong persalinan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data kategorik dengan hasil analisa univariatnya sebagai berikut:

1. Umur Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan umur yang terdapat pada gambar diagram 3 berikut ini.



Gambar 3. Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

Pada gambar 3 diketahui bahwa lebih dari seperempat responden memiliki umur yang beresiko terhadap kehamilan dan persalinan yaitu sebanyak 39 orang (25,7%). Dari 39 orang ibu dengan umur beresiko tersebut 26 orang berumur >35 tahun dan 13 orang berumur < 20 tahun. Usia termuda adalah 16 tahun dan usia tertua adalah 39 tahun. Sedangkan rata-rata umur ibu bersalin adalah 27,6 tahun.

2. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan seperti yang terdapat pada gambar diagram 4 berikut ini.



Gambar 4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

Pada gambar 4 diketahui bahwa lebih dari separo reponden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu sebanyak 84 orang (55,3 %).

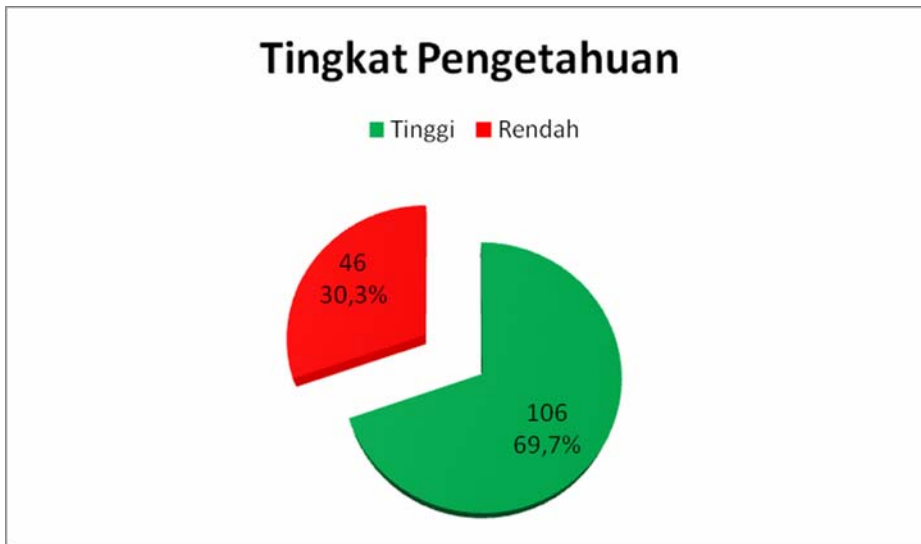
Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 84 orang ibu yang berpendidikan rendah tersebut 51 orang tamatan SMP, 26 orang tamatan SD dan 7 orang tidak tamat SD.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa banyaknya ibu yang putus sekolah setelah menamatkan SMP, karena dulu di Kecamatan ini belum ada SLTA.

"...dulu kan di sini nggak ada SMA. Jadi kalau ingin melanjutkan sekolah ke SMA yang terdekat itu ke Ujung Gading... jaraknya dari sini lumayan jauh nggak bisa bolak balik setiap hari...jadi anak harus kos atau tinggal bersama keluarga yang ada di Ujung Gading. Sebahagian orang tua merasa berat untuk melepas anaknya..disamping keamanan anaknya terutama anak perempuan, tentunya juga biaya akan lebih besar. Makanya dulu itu banyak yang putus sekolah setelah menamatkan SMP..... Di sini sudah ada SMA sejak 6 tahun yang lalu... Sekarang umumnya anak-anak sudah pada sekolah ..." (Wali Nagari)

3. Tingkat Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan seperti yang terdapat pada gambar diagram 5 berikut ini.



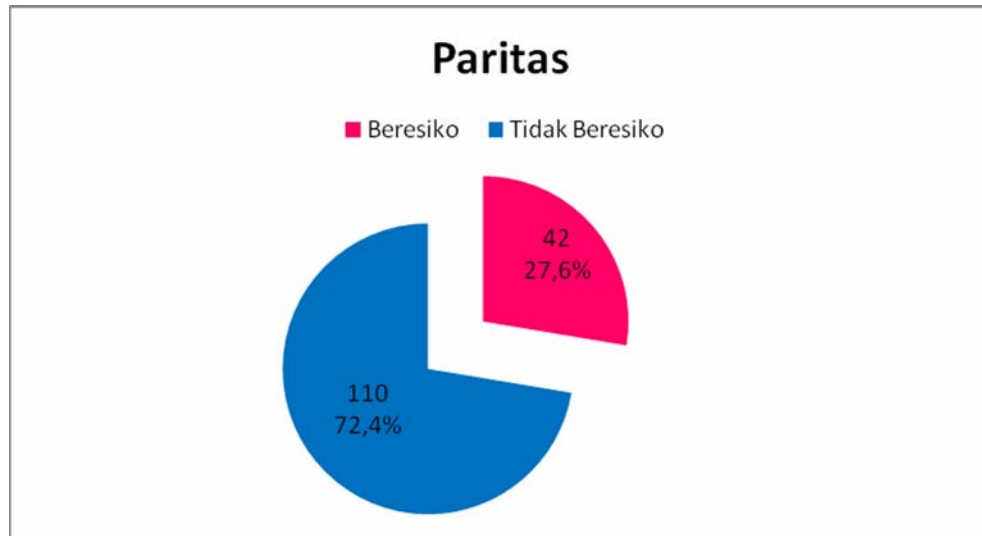
Gambar 5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

Pada gambar 5 dapat di lihat bahwa ada sekitar sepertiga responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 46 orang (30,3%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 46 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tersebut 24 orang tidak mengetahui berapa kali sebaiknya memeriksakan kehamilan, 21 orang tidak mengetahui umur beresiko ibu bersalin, 19 orang tidak mengetahui siapa sebaiknya penolong persalinan ibu, 16 orang tidak mengetahui kepada siapa sebaiknya memeriksakan diri bila ditemui tanda bahaya dalam kehamilan, 12 orang tidak mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan, 8 orang tidak mengetahui jarak persalinan yang aman dan 4 orang tidak mengetahui berapa kali sebaiknya memeriksakan kehamilan.

4. Paritas Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan paritas yang terdapat pada gambar diagram 6 berikut ini.



Gambar 6. Distribusi Responden Menurut Paritas Di Wilayah di Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

Pada gambar 6 dapat di lihat lebih dari seperempat responden merupakan paritas beresiko yaitu sebanyak 42 orang (27,6%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 42 orang ibu paritas beresiko tersebut 11 orang ibu dengan paritas 5, 13 orang ibu paritas 4, 9 orang paritas 6, 4 orang paritas 7, 2 orang paritas 8, 2 orang paritas 9, dan 1 orang paritas 12. Rata paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru adalah 4 orang.

5. Persepsi Risiko

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan persepsi tentang faktor risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas seperti yang terdapat pada gambar diagram 7 berikut ini.



Gambar 7. Distribusi Responden Menurut Persepsi Risiko di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

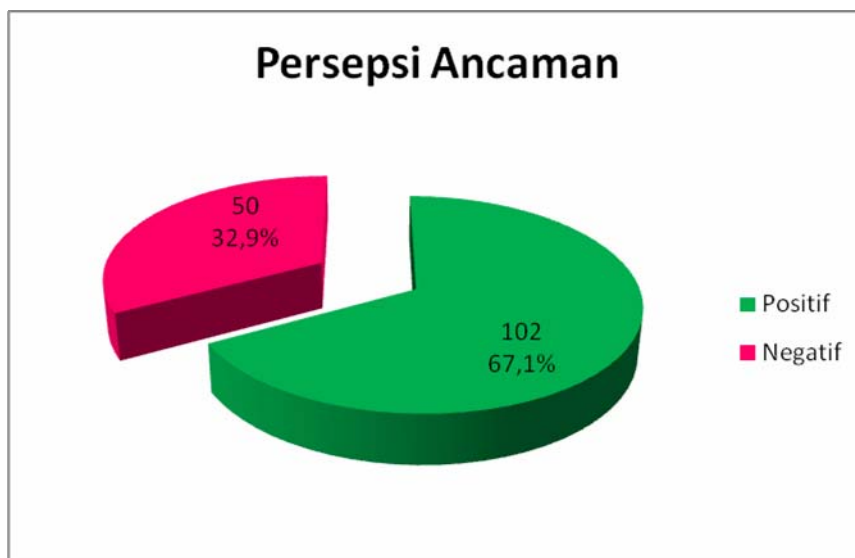
Pada gambar 7 dapat di lihat separuh responden (50%) mempunyai persepsi yang negatif tentang faktor risiko.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 76 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang faktor risiko dalam kehamilan, 36 orang tidak setuju bahwa jumlah anak lebih dari 3 berbahaya bila ibu hamil lagi, 31 orang tidak setuju bahwa kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun beresiko terhadap ibu, 22 orang tidak setuju bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap ibu dan janin, 21 orang tidak setuju bahwa jarak persalinan yang aman > 2 tahun, 13 orang tidak setuju bahwa ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm beresiko terhadap ibu dan janin, 7 orang tidak setuju bahwa bila ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus beresiko terhadap ibu dan janin 4 orang tidak setuju bahwa kelainan letak janin dalam kehamilan merupakan

faktor risiko terhadap ibu dan bayi, dan 2 orang tidak setuju bahwa kehamilan kembar merupakan faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan.

6. Persepsi Ancaman

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan persepsi tentang ancaman bila persalinan ditolong oleh dukun seperti yang terdapat pada gambar diagram 8 berikut ini.



Gambar 8. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ancaman di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

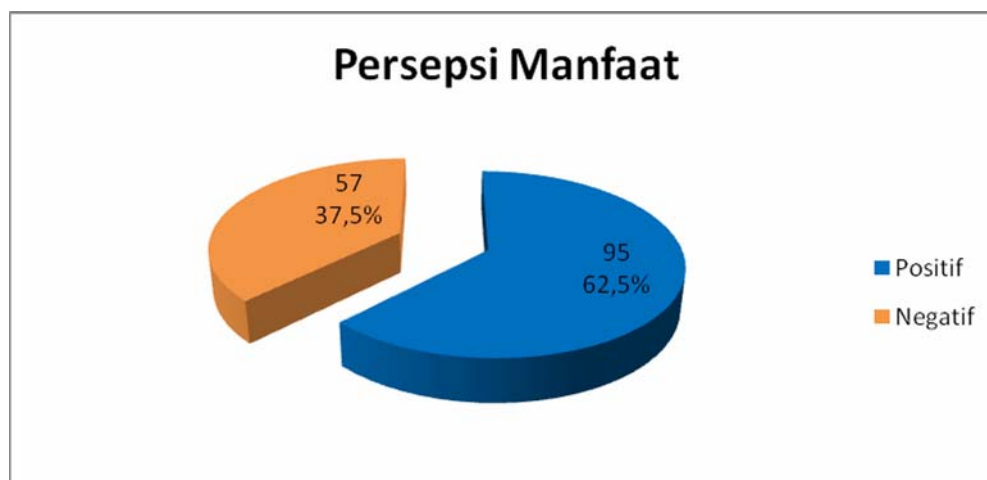
Pada gambar 8 dapat di lihat sekitar sepertiga responden memiliki persepsi negatif tentang ancaman yaitu sebanyak 50 orang (32,9%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 50 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang ancaman persalinan dengan dukun, 42 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun dapat menimbulkan kematian pada ibu, 37 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun dapat menimbulkan kematian pada bayi, 19 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun mudah terjadi

infeksi pada ibu, 19 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun mudah terjadi infeksi pada bayi, dan 3 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun bila terjadi masalah dalam persalinan, ibu bisa terlambat mendapatkan pertolongan.

7. Persepsi Manfaat

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan persepsi tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan seperti yang terdapat pada gambar diagram 9 berikut ini.



Gambar 9. Distribusi Responden Menurut Persepsi Manfaat di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

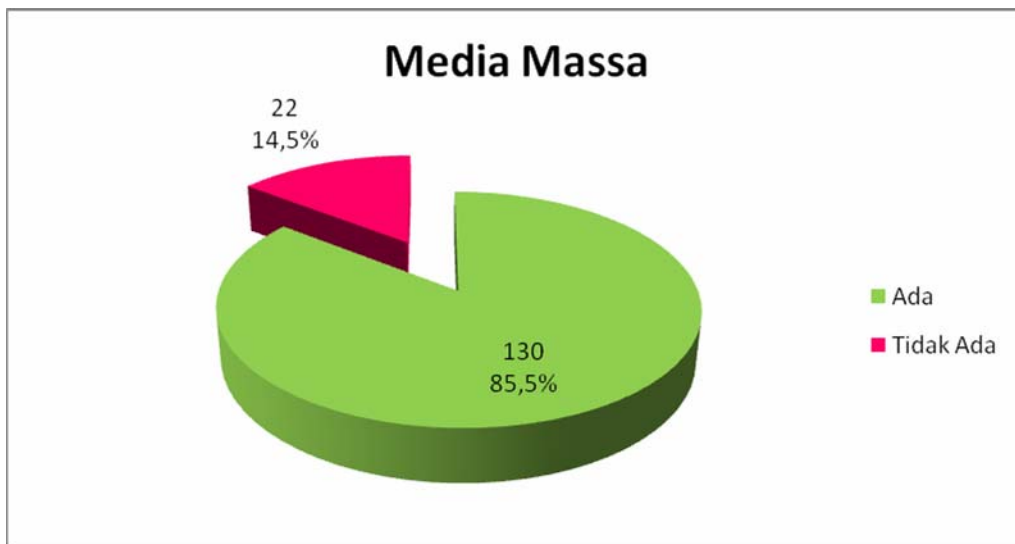
Pada gambar 9 dapat di lihat lebih dari sepertiga responden mempunyai persepsi yang negatif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 37,5%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 57 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang manfaat persalinan dengan

petugas kesehatan, 41 orang tidak setuju untuk melahirkan dengan petugas kesehatan bila dilarang oleh ibu/keluarga terdekatnya, 30 orang tidak setuju melahirkan dengan petugas kesehatan bila tetangganya dukun, 23 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan petugas kesehatan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi, dan 7 orang tidak setuju bahwa ibu akan melahirkan dengan petugas kesehatan bila jarak rumahnya lebih jauh dari pada dukun .

8. Informasi Media Massa

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan aksesibilitas terhadap media massa seperti yang terdapat pada gambar diagram 10 berikut ini.



Gambar 10. Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas Ibu Bersalin Terhadap Media Massa Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

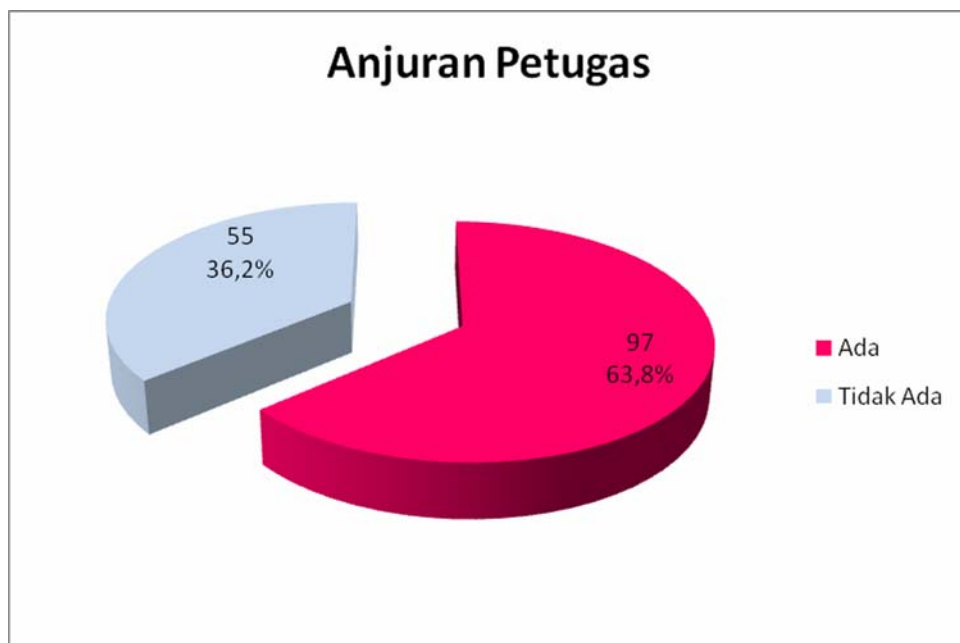
Pada gambar 10 dapat di lihat bahwa hanya sebahagian kecil responden yang tidak mendapatkan informasi dari media massa tentang persalinan yang aman yaitu sebanyak 14,5%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 130 orang ibu yang terakses dengan media massa, 55 orang mangatakan bahwa ibu

mendapatkan informasi tentang persalinan yang aman melalui buku KIA dan petugas kesehatan, 41 orang dari buku KIA saja, 28 orang mendapat informasi dari televisi, 6 orang dari buku KIA dan majalah. Sedangkan 22 orang ibu mengaku tidak mendapatkan informasi dari media massa, akan tetapi ada 7 orang ibu mengaku mendapat informasi dari teman dan 5 orang dari suami.

9. Anjuran Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh distribusi responden berdasarkan anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan seperti yang terdapat pada gambar diagram 11 berikut ini.



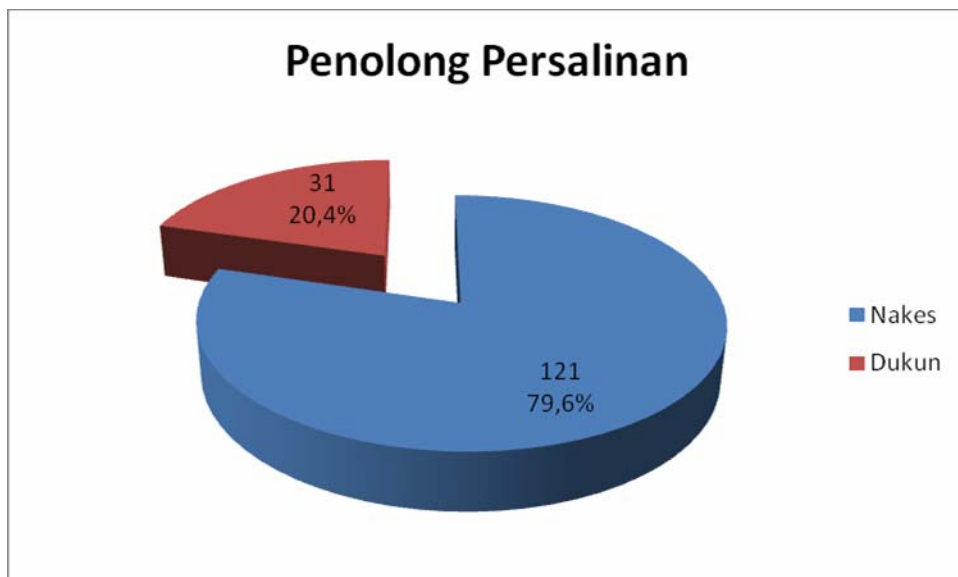
Gambar 11. Distribusi Responden Berdasarkan Anjuran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Pada gambar 11 dapat di lihat bahwa ada sepertiga responden yang tidak mendapat anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan yaitu sebanyak 55 orang (36,2%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 55 orang ibu yang tidak mendapatkan anjuran dari petugas kesehatan, mengaku bahwa sebahagian besar ibu (49 orang) telah mendapatkan informasi tentang persalinan yang aman melalui Buku KIA.

10. Tenaga Penolong Persalinan

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden menurut tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010 yang dapat dilihat pada gambar diagram 12 berikut ini:



Gambar 12. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010

Pada gambar 12 diketahui bahwa persentase pertolongan persalinan oleh dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru masih tinggi yaitu sebanyak 31 responden (20,4%).

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian besar informan menyatakan bahwa masyarakat setempat mudah diajak untuk program kesehatan, terutama masyarakat Jawa.

Dari 6 indikator program kebidanan, semua mencapai target kecuali persalinan oleh tenaga kesehatan yang hanya 79,3 % sementara target 90%. Orang-orang yang menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru adalah tenaga kesehatan dan dukun yang berdomisili di Desa Baru. Sebahagian besar persalinan ditolong oleh bidan dan sebahagian lagi ditolong oleh dukun. Menurut Juna tidak tercapainya target persalinan oleh tenaga kesehatan karena sebahagian masyarakat lebih menyukai dukun daripada bidan untuk pertolongan persalinan. Sedangkan menurut wali nagari tradisi masyarakat untuk melahirkan dengan dukun masih kental sebagai mana kutipan informan berikut :

“ ...untuk pemeriksaan kehamilan mereka datang ke kita, tapi ketika melahirkan dia panggil dukun, dan setelah anaknya lahir datang lagi ke kita untuk minta di suntik...ketika ditanya kok melahirkan dengan dukun, ada yang menjawab karena suaminya memanggil dukun...pada tahun 2007 sudah ada MOU, tapi kenyataannya dukun masih menolong persalinan juga ” (Bidan Juna).

Pada tahun tanggal 15 Maret 2007 pernah dibuat kesepakatan bersama (*MOU*) antara bidan dengan dukun bayi tentang pertolongan persalinan normal yang ditandatangani oleh semua bidan (10 orang) dan semua dukun (15 orang) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru, diketahui oleh Camat Silaping dan 2 orang dokter Puskesmas Desa Baru. Dalam perjanjian itu dikatakan bahwa berdasarkan kewenangan jabatan masing-masing sepakat mengadakan kerjasama untuk penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBAL). Wewenang bidan adalah melakukan pertolongan persalinan normal dan wewenang dukun adalah membantu perawatan bayi baru lahir dan ibu nifas. Dalam *MOU* tersebut juga diatur bahwa pembiayaan, dana yang diberikan oleh ibu bersalin kepada bidan 10% diberikan kepada dukun bayi. Kerjasama tersebut berlaku selama 5 tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh kedua pihak (*MOU* terlampir).

“.....bagi masyarakat Jawa, kalau melahirkan dengan dukun sekalian bisa diramal dengan melihat tanggalan Jawa tentang tanggal persalinan kemudian diramalkan tentang kebaikan-kebaikan yang akan diterima... Sedangkan pada masyarakat Melayu bila melahirkan dengan dukun ada kusuk untuk menaikkan perut setelah melahirkan” (Wali Nagari)

“...kata orang...bidan langsung buka pakaian ibu dan memeriksa dalam kemudian bidan mengatakan persalinan masih lama... bidan datang lagi periksa dalam lagi..pulang...dijemput lagi sama keluarga ibu..datang lagi, periksa dalam... saya tidak ada periksa dalam, saya hanya menemani ibu menunggu kelahiran sambil mengurut ibusaya akan menunggu sampai bayi lahir dan pulang bila bayi sudah lahir walaupun berhari-hari. Besoknya saya datang lagi untuk memandikan bayi dan mengusuk ibu sampai 7 hari... kebanyakan yang menjemput saya memang suaminya... ” (dukun Jiri)

“ ...saya sudah enam kali melahirkan, 3 kali ditolong dukun, 2 kali ditolong bidan dan 1 kali ditolong suami. Dalam menolong persalinan saya merasa semua sama saja. Ada sih.. Kelebihan bidan itu kan punya suntik dan pil, tapi dukun juga punya kelebihan bisa mengusuk yang bisa membuat segar dan menambah air susu.. kalau suami saya hanya bisa menolong persalinan saja karena ibunya dulu juga dukun bayi” (Rohana)

E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji kai kuadrat (*Chi-Square*) dan digabungkan dengan hasil wawancara mendalam dengan para informan, yang hasilnya sebagai berikut:

1. Hubungan Umur dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

Hubungan umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hubungan Umur dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Umur | Penolong Persalihan | | | | Total f | Total % | OR (95%CI) | p |
|----------------|---------------------|------|-------|------|------------|------------|------------------------|-------|
| | Dukun | | Nakes | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Beresiko | 9 | 23,1 | 30 | 76,9 | 39 | 100 | 1,241 (0,515-2,987) | 0,801 |
| Tidak Beresiko | 22 | 19,5 | 91 | 80,5 | 113 | 100 | | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | | |

Dari tabel 4 diketahui bahwa ternyata persentase responden yang melahirkan dengan dukun hampir sama pada responden umur beresiko dengan responden umur tidak beresiko, yaitu 23,1% berbanding 19,5%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p > 0,05$.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa sebahagian ibu tidak meyakini bahwa usia yang aman untuk melahirkan adalah rentang usia 20 – 35 tahun. Berikut kutipan wawancaranya:

“...saya banyak menolong ibu melahirkan yang berumur lebih dari 35 tahun, tetapi insyaallah tidak ada masalah...masalah dalam melahirkan itu tidak tergantung umur...kalau yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun, ya...karena dia cepat menikah, masa’ orang yang sudah menikah nggak boleh hamil...ha..ha...”(dukun Jiri)

“...seperti yang saya katakan tadi, kalau dikatakan ibu mempunyai faktor risiko seperti umur atau paritasnya beresiko untuk melahirkan, dia nggak mau lagi datang ke kita...” (Bidan Juna)

“...Sebahagian masyarakat kita di sini masih menganut tradisi kawin muda, apalagi kalau anaknya sudah nggak sekolah, orang tua akan cenderung untuk segera menikahkan anaknya...alasannya, paling ya...tunggu apa lagi... (Pak Wali)

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

Hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Tingkat Pendidikan | Penolong Persalinan | | | | Total f | Total % | OR (95%CI) | p |
|--------------------|---------------------|------|-------|------|------------|------------|-------------------------|-------|
| | Dukun | | Nakes | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Rendah | 26 | 31,0 | 58 | 69,0 | 84 | 100 | 5,648 (2,034-15,686) | 0,001 |
| Tinggi | 5 | 7,4 | 63 | 92,6 | 68 | 100 | | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | | |

Dari tabel 5 diketahui ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu 31,0% berbanding 7,4%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 5,648 artinya ibu bersalin yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 5,65 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikannya tinggi.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Hubungan tingkat pengetahuan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Tingkat Pengetahuan | Penolong Persalinan | | | | Total f % | OR (95%CI) | p |
|---------------------|---------------------|------|-------|------|-------------------|------------|---------------------------------|
| | Dukun | | Nakes | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Rendah | 17 | 37,0 | 29 | 63,0 | 46 | 100 | |
| Tinggi | 14 | 13,2 | 92 | 86,8 | 106 | 100 | 3,852 (1,694-8,758) 0,002 |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | |

Dari tabel 6 diketahui bahwa ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah daripada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu 37,0% berbanding 13,2%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 3,852 artinya ibu bersalin yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 3,85 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa ada beberapa program pemerintah dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu antara lain kelas ibu

| | | | | | | |
|--------|----|------|-----|------|-----|-----|
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 |
|--------|----|------|-----|------|-----|-----|

Dari tabel 7 diketahui ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden paritas tidak beresiko daripada responden paritas beresiko yaitu 21,8% berbanding 16,7%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p > 0,05$.

5. Hubungan Persepsi Risiko dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Hubungan persepsi ibu tentang faktor risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 8. Hubungan Persepsi Risiko dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

| Persepsi Risiko | Penolong Persalinan | | | | Total | OR (95%CI) | p |
|-----------------|---------------------|------|-------|------|-------|------------|---------------------------------|
| | Dukun | | Nakes | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Negatif | 19 | 25,0 | 57 | 75,0 | 76 | 100 | 1,778 (0,794-3,981) 0,227 |
| Positif | 12 | 15,8 | 64 | 84,2 | 76 | 100 | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | |

Dari tabel 8 diketahui bahwa ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi risiko negative tidak dari pada responden yang memiliki persepsi risiko positif yaitu 25,0% berbanding 15,8%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi risiko dengan

pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p > 0,05$.

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian besar informan mengatakan bahwa pada umumnya masyarakat menganggap bahwa kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu yang normal, karena itu adalah kodratnya seorang wanita sebagai mana kutipan informan berikut:

“ ...Kalau dikatakan kehamilannya beresiko, dia nggak mau lagi datang ke kita dan mencari bidan lain. Bila teman kita juga mengatakan ibu itu beresiko, dia akan lari ke dukun... (Bidan Juna)”

“ya begitulah...makanya kami bilang nenek Jiri itu SpOG (Yanti)”

*“katanya bidan bilang anaknya kembar karena denyut jantungnya terdengar 2. Lalu saya bilang kembar empat pun jadi... kita lahirkan...ternyata setelah saya tolong anaknya cuman satu tapi ya besar...4 kilo, air ketubannya juga banyak....aman-aman saja”
.....Sebulan yang lalu saya menolong kelahiran sunsang anak pertama alhamdulillah ditolong tuhan...aman..., padahal bidan Lina menyuruhnya untuk melahirkan di rumah sakitSebaiknya jarak melahirkan itu kan lebih 2 tahun, karena kalau sudah 2 tahun anaknya kan sudah lincah, bisa bermain sendiri... kalau kurang 2 tahun ibunya kan repot... Untuk ibunya nggak apa-apa, kalau hamil lagi kan tandanya bisa melahirkan lagi....setelah melahirkan kan bisa dikasih suntik tambah darah...nggak apa-apa “(Dukun Jiri)*

“....itulah yang jadi masalah dalam masyarakat, bidan suka menakut-nakuti pasien dan bila merasa susah sedikit saja langsung dikirim... jadinya masyarakat lari ke dukun...selama saya menjadi wali nagari saya tidak pernah mendengar ibu atau bayi meninggal oleh dukun (pak wali).

“...anak ke 7 ini?...sama saja dengan melahirkan anak yang lain...saya tidak pernah mengalami masalah dalam melahirkan. Setelah ini lahir suami saya akan langsung menjemput bidan untuk minta suntik dan pil, kan saya perlu tambah darah...”(Rohana)

7. Hubungan Persepsi Ancaman dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

Hubungan persepsi ibu tentang ancaman persalinan dukun dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Hubungan Persepsi Ancaman dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Persepsi Ancaman | Penolong Persalinan | | | | Total f | Total % | OR (95%CI) | p |
|------------------|---------------------|------|-------|------|------------|------------|----------------|-------|
| | Dukun | | Nakes | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Negatif | 16 | 32,0 | 34 | 68,0 | 55 | 100 | 2,729 | 0,023 |
| Positif | 15 | 14,7 | 87 | 85,3 | 102 | 100 | (1,216- 6,125) | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | | |

Dari tabel 9 diketahui bahwa ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi ancaman negatif daripada responden yang memiliki persepsi ancaman positif, yaitu 32,0% berbanding 14,7%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 2,729 artinya ibu bersalin yang memiliki persepsi ancaman negatif mempunyai peluang 2,73 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi ancaman positif.

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian informan mengatakan bahwa masyarakat menganggap adanya ancaman terhadap keselamatan ibu bila ibu sendiri sudah mengatakan tidak sanggup lagi atau bila terjadi perdarahan yang banyak. Pihak keluarga

akan memanggil keluarga-keluarga lain terdekat untuk mufakat. Biasanya mereka akan mencari pertolongan bidan dan bila bidan menganjurkan untuk dirujuk, mereka akan mengikuti. Sebagaimana kutipan informan berikut ini:

“...kalau sudah sakarat baru manggil kita...walaupun kita rujuk, mereka mau..”(Bidan Juna)

“...kadang-kadang kan ada juga keluarganya yang nggak sabaran, minta manggil bidan. Saya bilang saja...kalau manggil bidan terpaksa bayar 2 kali, walaupun nanti yang menolong bidan, saya kan tetap harus dibayar... Kalau dia setuju ya..dijemputnya bidan, berdualah kita jadinya menolong...”

8. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010.

Hubungan persepsi ibu tentang manfaat persalinan oleh tenaga kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 10. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Persepsi Manfaat | Penolong Persalinan | | | | Total f | Total % | OR (95%CI) | p |
|------------------|---------------------|------|-------|------|---------|---------|---------------|-------|
| | Dukun | | Nakes | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Negatif | 20 | 35,1 | 37 | 64,9 | 57 | 100 | (1,798-9,477) | 0,001 |
| Positif | 11 | 11,6 | 84 | 88,4 | 95 | 100 | | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | | |

Dari tabel 10 diketahui ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi manfaat negatif daripada responden yang memiliki persepsi manfaat positif, yaitu 35,1% berbanding 11,6%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan pemilihan tenaga penolong

persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 4,128 artinya ibu bersalin yang memiliki persepsi manfaat negatif mempunyai peluang 4,13 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi manfaat positif.

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian informan mengatakan bahwa ada ibu-ibu yang tetap memilih tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya meskipun ada rintangan-rintangan yang mesti dihadapinya sebagaimana kutipan informan berikut ini :

“ ...pasien itu sendiri yang bilang bahwa kalau melahirkan dengan bidan lebih terjamin, dan lebih cepat pulih” (bidan Juna).

...waktu istri saya sakit mau melahirkan anak kami yang kedua, saya minta tolong sama Tek Ida. Beliau adalah adik ibu saya yang juga menolong persalinan anak pertama kami. Setelah satu malam ditunggu ternyata anak saya gak lahir-lahir juga, Akhirnya kami memanggil bidan desa untuk menolong. Bidan mengatakan bahwa ketubannya sudah pecah dan istri saya harus di infus. Tidak lama kemudian bayi kami lahir dengan selamat. Semenjak itu setiap kali melahirkan, istri saya selalu minta dipanggilkan bidan. Katanya kalau melahirkan dengan bidan lebih terjamin” (Wali Nagari)

.....seperti yang saya katakan tadi dalam menolong persalinan saya merasa semua sama saja. Kelebihan bidan itu kan punya suntik dan pil, tapi dukun juga punya kelebihan bisa mengusuk yang bisa membuat segar dan menambah air susu... kalau keduanya digabungkan (bidan dan dukun) baru terasa manfaatnya”...(Rohana)

9. Hubungan Media Massa dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Hubungan aksesibilitas ibu terhadap media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 11 berikut ini:

Tabel 11. Hubungan Media Massa dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Media Massa | Penolong Persalinan | | | | Total | OR (95%CI) | p |
|-------------|---------------------|------|-------|------|-------|------------|------------------------------|
| | Dukun | | Nakes | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Tidak Ada | 9 | 40,9 | 13 | 59,1 | 22 | 100 | |
| Ada | 22 | 16,9 | 108 | 83,1 | 130 | 100 | 3,399 (1,294-8,927) 0,022 |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | |

Dari tabel 11 diketahui bahwa ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat informasi dari media massa daripada responden yang mendapat informasi dari media massa, yaitu 40,9% berbanding 16,9%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 3,399 artinya ibu yang tidak mendapat informasi dari media massa mempunyai peluang 3,40 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang mendapat informasi dari media massa.

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian informan mengatakan sudah ada media massa tentang persalinan yang aman, akan tetapi belum memadai, sebagaimana kutipan informan berikut ini :

“...ada iklan di TV tentang suami siaga, tapi kan tidak semua masyarakat punya TV ... juga ada poster di kantor wali nagarisaya juga pernah lihat stiker yang ditempel di rumah penduduk tentang rencana persalinan...”(wali nagari)

“.....buku KIA, didalam buku KIA itu ada stiker P4K yang ada isian yang diisi sendiri oleh ibu hamil tentang rencana persalinannya...memang tidak semua menempel di bahagian luar rumah karena alasan malu, tetapi ibu menempel di kamar, dilemari...(bidan Juna)

“.....saya nggak pernah melihat...seandainya ada tentunya akan dipatuhi orang...” (Dukun Jiri)

10. Hubungan Anjuran Petugas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Hubungan anjuran petugas kesehatan terhadap ibu untuk melahirkan dengan petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat tahun 2010 dilihat pada tabel 12 berikut ini:

Tabel 12. Hubungan Anjuran Petugas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

| Anjuran Petugas | Penolong Persalinan | | | | Total f | Total % | OR (95%CI) | p |
|-----------------|---------------------|------|-------|------|------------|------------|---------------|-------|
| | Dukun | | Nakes | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Tidak Ada | 18 | 32,7 | 37 | 67,3 | 55 | 100 | 3,143 | 0,008 |
| Ada | 13 | 13,4 | 84 | 86,6 | 97 | 100 | (1,396-7,077) | |
| Jumlah | 31 | 20,4 | 121 | 79,6 | 152 | 100 | | |

Dari tabel 12 diketahui bahwa ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat anjuran petugas daripada responden yang mendapat anjuran petugas, yaitu 32,7% berbanding 13,4%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara anjuran petugas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010, dimana nilai $p < 0,05$. Hasil analisa diperoleh nilai OR 3,143 artinya ibu yang tidak mendapat anjuran petugas mempunyai peluang 3,14 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang mendapat anjuran petugas.

Dari hasil wawancara mendalam sebahagian informan mengatakan bahwa pada umumnya ibu hamil dianjurkan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan, contoh pada buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil ada di stiker P4K yang diisi sendiri oleh ibu hamil tentang rencana persalinannya. Sebagaimana kutipan informan berikut ini :

“.....kita suruh ibu sendiri yang mengisi, dan semua ibu mengisi dengan bidan malah kita anjurkan menulis 2 nama bidan dengan tujuan bila bidan pertama tidak ada, masih ada bidan cadangan”... (Bidan Juna).

F. Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.

Untuk mengetahui variable yang paling dominan dalam pemilihan tenaga penolong persalinan dilakukan analisis multivariat. Analisis ini dilakukan dengan memasukkan semua variabel hasil analisis bivariat yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 13 berikut ini:

Tabel 13. Hasil Analisis Multivariat Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Tahun 2010.

| Variabel | OR | <i>p</i> |
|------------------|--------|----------|
| Pendidikan | 12.993 | 0.000 |
| Pengetahuan | 9.195 | 0.002 |
| Persepsi Ancaman | 8.865 | 0.003 |
| Persepsi Manfaat | 17.713 | 0.000 |
| Media Massa | 3.159 | 0.076 |
| Anjuran Petugas | 7.807 | 0.005 |

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru adalah faktor persepsi manfaat

dengan nilai $p < 0,000$ dan OR 17,713. Artinya ibu-ibu yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat persalinan dengan petugas kesehatan mempunyai peluang 17,71 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dibandingkan ibu-ibu yang mempunyai persepsi negatif.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengukur variabel dependen (Pemilihan tenaga penolong persalinan) dan variable dependen faktor-faktor yang berhubungan berdasarkan kerangka teori *Health Belief Model*. Namun karena sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian terdahulu yang menggunakan kerangka teori yang sama dengan penelitian ini, maka pada beberapa variabel. Jika ada peneliti selanjutnya yang akan meneliti ha yang sama dengan penelitian ini pada tempat yang berbeda, maka peneliti mengharapkan penelitian ini bias dijadikan sebagai rferensi.

Keterbatasan penelitian ini juga ada dari instrument yang belum sempurna karena dibuat berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Jadi mungkin masih ada aspek-aspek yang terlewat karena keterbatasan peneliti dalam memahami konsep tersebut, namun sudah diatasi dengan melakukan uji coba dengan melakukan uji validitas dan reliabilitasnya kepada sejumlah responden yang hampir sama karakteristik respondennya. Hasil penelitian ini juga sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden dalam mengisi kuesioner dan kejujuran informan pada saat wawancara mendalam.

Disamping kelemahan, penelitian ini juga mempunyai faktor kelebihan/kekuatan sehingga penelitian ini berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Kekuatan penelitian ini adalah penelitian ini mengangkat kasus aktual tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan yang merupakan program yang mendukung keberhasilan program MDGs 2015. Kekuatannya juga terdapat pada metode penelitian yang digunakan yaitu menggabungkan metode kuantitatif dan metode kualitatif.

B. Karakteristik Variabel Penelitian

1. Umur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari seperempat (25,7%) responden memiliki umur yang beresiko terhadap kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelli Susanti di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman yang menemukan umur ibu beresiko dalam persalinan sebanyak 24,8%. Dari 39 orang ibu dengan umur beresiko tersebut 26 orang berumur >35 tahun dan 13 orang berumur < 20 tahun. Usia termuda adalah 16 tahun dan usia tertua adalah 39 tahun. Sedangkan rata-rata umur ibu bersalin adalah 27,6 tahun.

Sebahagian besar ibu tergolong pada usia beresiko untuk melahirkan adalah usia >35 tahun, karena ibu mempunyai persepsi yang negatif tentang usia yang aman untuk melahirkan. Sedangkan adanya ibu yang melahirkan pada usia <20 tahun adalah karena budaya kawin muda yang masih dianut oleh sebahagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru.

2. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini ternyata didapatkan lebih dari separo responden (55,3%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini sejalan dengan data yang diperoleh dari Profil Kecamatan Ranah Batahan dimana masyarakat yang berpendidikan rendah sebanyak 54%, dari profil Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 68,6% dan dari profil Propinsi Sumatera Barat sebanyak 63,3%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 84 orang ibu yang berpendidikan rendah tersebut 51 orang tamatan SMP, 26 orang tamatan SD dan 7 orang tidak tamat SD.

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007)

3. Tingkat Pengetahuan

Pada penelitian ini ternyata di dapatkan lebih dari separuh responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 69,7%. Pada penelitian sebelumnya yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Parit (2008) juga di dapatkan lebih dari separuh responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 57.5%.

Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan diantaranya adalah pengetahuan mengenai gangguan/kelahiran yang dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan menuju pemilihan tenaga penolong persalinan. Alat ukur yang dipakai kuisisioner dengan 10 pertanyaan. Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 46 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tersebut 24 orang tidak mengetahui berapa kali sebaiknya memeriksakan kehamilan, 21 orang tidak mengetahui umur beresiko ibu bersalin, 19 orang tidak mengetahui siapa sebaiknya penolong persalinan ibu, 16 orang tidak mengetahui kepada siapa sebaiknya memeriksakan diri bila ditemui tanda bahaya dalam kehamilan, 12 orang tidak mengetahui tanda bahaya dalam

kehamilan, 8 orang tidak mengetahui jarak persalinan yang aman dan 4 orang tidak mengetahui kepada siapa sebaiknya memeriksakan kehamilan.

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2007), jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan faktor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan teori tersebut diatas, maka perlu adanya komunikasi, informasi dan edukasi yang berkesinambungan seperti penyuluhan pada setiap kali posyandu dan mengaktifkan kelas ibu dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan yang aman. Materi yang dibutuhkan terutama tentang berapa kali sebaiknya memeriksakan kehamilan, umur yang aman untuk hamil dan melahirkan, siapa sebaiknya penolong persalinan ibu, tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan, kepada siapa sebaiknya memeriksakan diri bila ditemui tanda bahaya dalam kehamilan, jarak persalinan yang aman, dan berapa kali sebaiknya memeriksakan diri kepada petugas kesehatan selama kehamilan.

Seandainya ibu hamil sudah mengetahui dan mengerti kebaikan perawatan kehamilan atau siapa yang sebaiknya menolong persalinan akan timbul pemikiran yang positif. Pemikiran ini akan menghasilkan sikap positif yaitu setuju dalam hal tersebut dan

selanjutnya ibu hamil berniat untuk memeriksakan kehamilan atau melahirkan ditempat yang aman dan sehat buat ibu dan bayinya.

4. Paritas

Pada penelitian ini diketahui bahwa lebih dari seperempat responden merupakan paritas beresiko yaitu sebanyak 27,6%. Hasil penelitian ini lebih rendah dari yang ditemukan oleh Nelli Susanti di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman yang menemukan paritas ibu beresiko dalam persalinan sebanyak 42,3%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 42 orang ibu paritas beresiko tersebut 11 orang ibu dengan paritas 4, 13 orang ibu paritas 5, 9 orang paritas 6, 4 orang paritas 7, 2 orang paritas 8, 2 orang paritas 9, dan 1 orang paritas 12.

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa masih banyaknya ibu-ibu dengan paritas beresiko karena ibu mempunyai persepsi yang negatif tentang paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

Kategori paritas menurut Sarwono (2007):

1. Paritas tinggi : Apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali

2. Paritas rendah: Abila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 3 kali
(Parwirihardjo, 2007)

5. Persepsi Risiko (*Percieved susceptibility*)

Pada penelitian ini diketahui bahwa separuh responden (50%) mempunyai persepsi yang negatif tentang faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan. Persepsi risiko adalah penilaian individu tentang kondisi dirinya untuk mendapatkan risiko atau seseorang percaya bahwa kondisi kesehatannya dalam bahaya (Maiman, 1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang risiko adalah penilaian individu tentang kondisinya untuk mendapatkn risiko (Wright, 1998).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan bahwa dari 76 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang faktor risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas, 36 orang tidak setuju bahwa jumlah anak lebih dari 3 berbahaya bila ibu hamil lagi, 31 orang tidak setuju bahwa kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun beresiko terhadap ibu, 22 orang tidak setuju bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap ibu dan janin, 21 orang tidak setuju bahwa jarak persalinan yang aman > 2 tahun, 13 orang tidak setuju bahwa ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm beresiko terhadap ibu dan janin, 7 orang tidak setuju bahwa bila ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus beresiko terhadap ibu dan janin, 4 orang tidak setuju bahwa kelainan letak janin dalam kehamilan merupakan faktor risiko terhadap ibu dan bayi, dan 2 orang tidak setuju bahwa kehamilan kembar merupakan faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan.

Menurut Notoatmodjo (2007), jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif

tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan faktor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan teori tersebut diatas, bahwa keyakinan atau persepsi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Oleh sebab itu kalau kita menginginkan seseorang mempunyai persepsi yang positif tentang faktor risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas, maka juga perlu adanya komunikasi, informasi dan edukasi yang berkesinambungan seperti penyuluhan pada setiap kali posyandu dan mengaktifkan kelas ibu dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan yang aman. Seandainya ibu hamil sudah mengetahui dan mengerti tentang faktor risiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan timbul pemikiran atau persepsi yang positif yang akan dilanjutkan dengan perilaku yang juga positif, dimana ibu akan memilih tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinannya.

Hasil penelitian ini belum bisa dibandingkan dengan penelitian lain karena sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian tentang pemilihan tenaga penolong persalinan yang menggunakan kerangka teori *health belief model*, dimana salah satu variabelnya adalah tentang persepsi risiko.

6. Persepsi Ancaman (*Percieved serieusness*)

Pada penelitian ini diketahui bahwa sekitar sepertiga responden memiliki persepsi negatif tentang ancaman yaitu sebanyak 32,9%. Persepsi ancaman adalah penilaian individu tentang keseriusan kondisinya dan konsekwensi potensi (Maiman,

1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang ancaman adalah keyakinan individu tentang bahaya yang akan diterimanya bila tidak melakukan tindakan kesehatan tertentu adalah besar (Maiman, 1997).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 50 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang ancaman persalinan dengan dukun, 42 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun dapat menimbulkan kematian pada ibu, 37 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun dapat menimbulkan kematian pada bayi, 19 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun mudah terjadi infeksi pada ibu, 19 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun mudah terjadi infeksi pada bayi, dan 8 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan dukun bila terjadi masalah dalam persalinan, ibu bisa terlambat mendapatkan pertolongan.

Hasil penelitian ini belum bisa dibandingkan dengan penelitian lain karena sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian tentang pemilihan tenaga penolong persalinan yang menggunakan kerangka teori *health belief model*, dimana salah satu variabelnya adalah tentang persepsi ancaman.

7. Persepsi Manfaat (*Percieved benafid and barriers*)

Pada penelitian ini diketahui bahwa lebih dari sepertiga responden mempunyai persepsi yang negatif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 37,5%.

Persepsi manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan (Maiman, 1997). Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu

tindakan disarankan untuk mengurangi risiko. Juga bisa berhubungan dengan persepsi keseriusan situasi, misalnya bahaya yang mungkin berasal dari penolong persalinan (Glanz 1997)

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 50 orang ibu yang mempunyai persepsi negatif tentang manfaat persalinan dengan petugas kesehatan, 41 orang tidak setuju untuk melahirkan dengan petugas kesehatan bila dilarang oleh ibu/keluarga terdekatnya, 30 orang tidak setuju melahirkan dengan petugas kesehatan bila tetangganya dukun, 23 orang tidak setuju bahwa melahirkan dengan petugas kesehatan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi, dan 6 orang tidak setuju bahwa ibu akan melahirkan dengan petugas kesehatan bila jarak rumahnya lebih jauh dari pada dukun .

Hasil penelitian ini belum bisa dibandingkan dengan penelitian lain karena sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian tentang pemilihan tenaga penolong persalinan yang menggunakan kerangka teori *health belief model*, dimana salah satu variabelnya adalah tentang persepsi manfaat.

8. Media Massa.

Pada penelitian ini diketahui bahwa hanya sebahagian kecil responden yang tidak mendapatkan informasi dari media massa tentang persalinan yang aman yaitu sebanyak 14,5%. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuisioner dengan 130 responden yang terpapar dengan media massa, 72% mengaku mengetahui tentang persalinan yang aman melalui buku KIA dan Stiker P4K, sedangkan 25,2% mendapat informasi dari media televisi, dan hanya 2,8% yang mendapat informasi dari majalah. Sedangkan dari

hari hasil wawancara mendalam dengan informan, sebahagian informan mengatakan sudah ada media massa tentang persalinan yang aman, akan tetapi belum memadai.

Media massa adalah media yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik yang digunakan untuk menggugah "awareness" atau kesadaran masyarakat terhadap ssuatu inovasi yang diharapkan sampai dengan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini belum bisa dibandingkan dengan penelitian lain karena sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian tentang pemilihan tenaga penolong persalinan yang menggunakan kerangka teori *health belief model*, dimana salah satu variabelnya adalah tentang media massa.

9. Anjuran Petugas Kesehatan

Pada penelitian ini diketahui bahwa lebih dari sepertiga responden tidak mendapat anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan yaitu sebanyak 36,2%.

Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (health educator). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya informasi tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo,2007)

Peran bidan melibatkan pemberian dukungan kepada wanita dalam persiapan untuk melahirkan. Terkait dengan pemberian informasi dan asuhan di periode antenatal, temuan dari studi kualitatif menginformasikan bahwa wanita berharap diberi asuhan dan informasi dari orang yang mereka anggap ahli. (Carlson, 2009).

10. Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Pada penelitian ini didapatkan angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru yang relatif masih rendah yaitu 79,6% dari target nasional yaitu sebesar 90%.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa keberadaan bidan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru sudah dimanfaatkan oleh masyarakat, akan tetapi belum maksimal. Walaupun pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan tiga pesan kuncinya. Salah satu pesan kunci tersebut yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Terkait program Millenium Development Goals (MDGs) 2015, Indonesia menargetkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 95% pada tahun 2015. (Depkes RI, 2009).

Di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru saat ini tenaga penolong persalinan terdiri dari bidan 12 orang dan perawat 1 orang. Sedangkan dukun yang aktif menolong persalinan berjumlah 10 orang.

Pada tahun tanggal 15 Maret 2007 pernah dibuat kesepakatan bersama (MOU) antara bidan dengan dukun bayi tentang pertolongan persalinan normal yang ditandatangani oleh semua bidan (10 orang) dan semua dukun (15 orang) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru, diketahui oleh Camat Silaping dan 2 orang dokter Puskesmas Desa Baru. Dalam perjanjian itu dikatakan bahwa berdasarkan kewenangan jabatan masing-masing sepakat mengadakan kerjasama untuk penurunan angka

kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBAL). Wewenang bidan adalah melakukan pertolongan persalinan normal dan wewenang dukun adalah membantu perawatan bayi baru lahir dan ibu nifas. Dalam MOU tersebut juga diatur bahwa pembiayaan, dana yang diberikan oleh ibu bersalin kepada bidan 10% diberikan kepada dukun bayi. Kerjasama tersebut berlaku selama 5 tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh kedua pihak.

Kalau dilihat dari masa berlakunya MOU tersebut sampai saat ini masih berlaku Dan akan berakhir tanggal 15 Maret 2012 nanti. Namun pada kenyataannya MOU tersebut tidak terlaksana dengan baik. Pada kenyataannya masing-masing pihak tetap menolong persalinan secara sendiri-sendiri. Siapa yang dipanggil oleh keluarga ibu bersalin, maka dialah yang menolong persalinan sendirian tanpa memberi tahu pihak lain.

Oleh sebab itu Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat perlu memfasilitasi diperbaharunya MOU antara bidan dan dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru dengan mencantumkan sanksi bila diantara kedua belah pihak tidak mematuhi MOU tersebut. Diharapkan dengan adanya MOU ini, ibu bisa mendapatkan pelayanan yang lengkap sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Dinas kesehatan juga diharapkan untuk selalu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan MOU tersebut sehingga dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, kenyataan yang kita temui dilapangan bahwa faktor budaya dan persepsi masyarakat masih banyak keterkaitannya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Foster Anderson (2005), dimana kondisi-kondisi umum dari peristiwa kehamilan dan persalinan tersebut diinterpretasikan berbeda menurut kebudayaan yang

berbeda. Pada banyak masyarakat pedesaan di negara-negara Asia misalnya pengalaman ini bermuatan magis keagamaan, bersifat personal dan merupakan pengalaman yang akrab bagi anggota keluarga lainnya. Perawatan sejak awal kehamilan terjadi hingga pasca persalinan biasa dilakukan di rumah dengan dibantu seorang dukun bayi. Fenomena ini memperlihatkan bahwa peristiwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu gejala sosial.

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan juga ditemui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tidak tercapainya target persalinan oleh tenaga kesehatan karena ada sebahagian masyarakat yang lebih menyukai dukun dari pada bidan untuk pertolongan persalinan. Alasan masyarakat memilih dukun antara lain: (1) dukun mempunyai keahlian memijat pasien; (2) Pelayanan dukun lebih baik, dimana dukun lebih sabar dan mau mendampingi ibu sampai melahirkan walaupun butuh waktu sehari-hari; (3) pasien merasa nyaman ditolong oleh dukun karena dukun tidak pernah menakut-nakuti pasiennya dan selalu mengarahkan pasiennya kepada keagamaan; dan (4) mengikuti suami.

Menurut Supartini, dkk (2004) diharapkan setiap ibu hamil memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan. Memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebas kuman dan prosedur standar pelayanan. Jika ditemui adanya komplikasi dalam persalinan, ibu akan mendapatkan pertolongan yang tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zalbawi (2006) bahwa alasan ibu memilih dukun bayi dalam persalinan karena pelayanan yang diberikan lebih sesuai dengan sistem

sosial budaya yang ada, mereka sudah dikenal lama karena berasal dari daerah sekitarnya (Zalbawi, 2006).

Penelitian Andi Prabowo (2001) juga menyatakan bahwa sosio-kultural masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang penolong persalinan oleh dukun antara lain disebabkan oleh tradisi masyarakat yang masih percaya pada dukun.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

1. Hubungan Umur dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil uji statistik pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.

Dari hasil wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru diketahui bahwa tradisi melahirkan dengan dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru terjadi secara turun menurun tanpa mempedulikan umur ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Nelli Susanti (2007) di Pariaman bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan (Kamus Bahasa Indonesia Milenium, 2002). Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun (Prawiroharjo,2007).

Menurut para ahli, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. WHO memberikan rekomendasi

usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun, tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil.

Umur berkaitan dengan kelompok umur tertentu yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena pertimbangan tingkat kerentanan. Gibson menyatakan umur merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan (Sutanto, 2002).

Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan di USU, diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar 20-30 tahun. Mulidah (2002), menyatakan umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan anak pertama lebih besar resikonya mengalami partus lama (Roeshandi, 2004).

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu 31,0% berbanding 7,4%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010. Hasil analisa diperoleh nilai OR 5,65 artinya ibu bersalin yang memiliki tingkat

pendidikan rendah memiliki peluang 5,65 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikannya tinggi.

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan.

Menurut Kuncoroningrat (1997) Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007)

Hal ini sesuai dengan pendapat Lukito (2003) dimana pemanfaatan masyarakat terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk memahami sebuah perubahan dan manfaat sebuah perubahan, khususnya bidang kesehatan (Lukito, 2003).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bangsu (1998) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan kurang, 86,21 % memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan dan ibu yang berpendidikan tinggi, 85,42 % memilih tenaga medis sebagai penolong persalinan (Bangsu, 1998).

Andi Prabowo (2001) juga menemukan bahwa adanya hubungan antara rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Suhari, dkk (2003) di Desa Sikapat Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang menyatakan bahwa rendahnya faktor pendidikan memberi gambaran terhadap ketidak tahuan akan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, termasuk perlunya memanfaatkan fasilitas medis yang ada dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan (Suhari, 2003).

Masih adanya ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan tetapi persalinannya masih ditolong oleh dukun, hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor lain seperti sosial budaya dan pengaruh keluarga dimana memang sudah menjadi kebiasaan dalam keluarga ibu tersebut untuk melahirkan dengan dukun.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah daripada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu 37,0% berbanding 13,2%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010. Hasil analisis diperoleh nilai OR 3,85 artinya ibu bersalin yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 3,85 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Bangsu (1998) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antar tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Dari 77 ibu yang berpengetahuan rendah, 73 % diantaranya memilih dukun bayi, dan hanya 27 % yang memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan. Sementara ibu yang berpengetahuan tinggi 95,56 % dari 45 responden memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nafrida (2003), tentang pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Solok menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah apa yang diketahui oleh ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan. Seandainya ibu hamil sudah mengetahui dan mengerti kebaikan perawatan kehamilan atau siapa yang sebaiknya menolong persalinan akan timbul pemikiran yang positif. Pemikiran ini akan menghasilkan sikap positif yaitu setuju dalam hal tersebut dan selanjutnya ibu hamil berniat

untuk memeriksakan kehamilan atau melahirkan ditempat yang aman dan sehat buat ibu dan bayinya.

Masih adanya ibu-ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi akan tetapi persalinanya masih ditolong oleh dukun, hal ini juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti sosial budaya dan pengaruh suami keluarga dimana memang sudah menjadi kebiasaan dalam keluarga ibu tersebut untuk melahirkan dengan dukun. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Azwar (2006) bahwa pemanfaatan seseorang terhadap sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sosial budaya. Bila tingkat pendidikan dan sosial budaya baik, maka secara relatif pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tinggi (Azwar, 2006).

4. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa hanya sedikit perbedaan antara responden dengan paritas beresiko yang memilih dukun sebagai tenaga penolong persalinannya dengan responden dengan paritas yang tidak beresiko beresiko yaitu 21,8% berbanding 16,7%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.

Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan Neli Susanti di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman(2008), dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal

dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

5. Hubungan Persepsi Risiko dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa hanya sedikit perbedaan persentase yang melahirkan dengan dukun antara responden yang memiliki persepsi risiko negative dengan responden yang memiliki persepsi risiko positif yaitu 25,0% berbanding 15,8%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.

Persepsi tentang risiko adalah penilaian individu tentang kondisi dirinya untuk mendapatkan risiko atau seseorang percaya bahwa kondisi kesehatannya dalam bahaya (Maiman, 1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang risiko adalah penilaian individu tentang kondisinya untuk mendapatkn risiko (Wright, 1998).

Dari hasil wawancara dengan informan juga diketahui bahwa umumnya masyarakat menganggap bahwa kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu yang normal, karena itu adalah kodratnya seorang wanita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2007) agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap panyakit tersebut. Akan tetapi hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat ilmuwan sosial bahwa perubahan dalam masyarakat akhir-akhir ini memicu peningkatan persepsi risiko sebagai akibat tradisi dan kebiasaan lama yang tidak lagi memberikan kepastian seperti yang dapat mereka berikan sebelumnya.

Terkait dengan reproduksi dan kelahiran, persepsi tentang risiko memicu wanita untuk semakin mencari orang-orang yang memiliki pengetahuan ahli – dokter, bidan, dan profesional kesehatan lain – untuk memberikan bimbingan dan pertolongan (Lupton, dalam Carlson 2009).

6. Hubungan Persepsi Ancaman dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi ancaman negatif daripada responden yang memiliki persepsi ancaman positif, yaitu 32,0% berbanding 14,7%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010. Hasil analisis diperoleh nilai OR 2,73 artinya ibu bersalin yang memiliki persepsi ancaman negatif mempunyai peluang 2,73 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi ancaman positif.

Persepsi tentang ancaman adalah penilaian individu tentang keseriusan kondisinya dan konsekuensi potensi (Maiman, 1987). Sedangkan menurut Mullen (1997) persepsi tentang risiko adalah keyakinan individu tentang bahaya yang akan diterimanya bila tidak melakukan tindakan kesehatan tertentu adalah besar (Maiman, 1997). Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu segera dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapat pertolongan (Azwar, 2006).

Dari informasi yang didapatkan dari informan mengatakan bahwa masyarakat menganggap adanya ancaman terhadap keselamatan ibu bila ibu sendiri sudah mengatakan tidak sanggup lagi atau bila terjadi perdarahan yang banyak. Selagi ibu belum mengeluhkan adanya masalah, maka proses persalinan tetap dianggap sebagai suatu peristiwa yang normal. Bila sudah dirasakan ada masalah, pihak keluarga akan memanggil keluarga-keluarga lain terdekat untuk mufakat. Biasanya mereka akan mencari pertolongan bidan dan bila bidan menganjurkan untuk dirujuk, mereka akan mengikuti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat. Bila ibu hamil merasakan ada ancaman keselamatan terhadap dirinya dan bayinya maka ibu akan mencari petugas kesehatan untuk menolong persalinannya.

Masih adanya ibu-ibu yang sudah mempunyai persepsi yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun, tetapi ternyata persalinannya masih ditolong oleh dukun, hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor lain, misalkan dorongan dari suami dan keluarga.

7. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi manfaat negatif daripada responden yang memiliki persepsi manfaat positif, yaitu 35,1% berbanding 11,6%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010. Hasil analisis diperoleh nilai OR 4,13 artinya ibu bersalin yang memiliki persepsi manfaat negatif mempunyai

peluang 4,13 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi manfaat positif.

Persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan (Maiman, 1997). Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu tindakan disarankan untuk mengurangi risiko. Juga bisa berhubungan dengan persepsi keseriusan situasi, misalnya bahaya yang mungkin berasal dari penolong persalinan (Glanz 1997).

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, sebahagian informan mengatakan bahwa ibu-ibu yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan akan memilih tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya meskipun ada rintangan-rintangan yang mesti dihadapinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa apabila individu merasa dirinya rentan untuk masalah kesehatan yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut. Bila seorang ibu hamil yakin akan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka ibu tersebut akan memilih petugas kesehatan untuk penolong persalinannya walaupun ada hambatan-hambatan yang dihadapinya.

Sama halnya dengan persepsi ancaman, masih adanya ibu-ibu yang sudah mempunyai persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan,

tetapi ternyata persalinannya masih ditolong oleh dukun, hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor lain, seperti dorongan dari keluarga.

Dari 11 orang ibu yang mempunyai persepsi manfaat positif tetapi persalinannya ditolong oleh dukun dilakukan wawancara terhadap 5 orang responden yang diambil secara acak, 3 orang mengatakan bahwa persalinannya ditolong oleh dukun karena keinginan suaminya. 1 orang mengatakan bahwa pada waktu persalinannya semua bidan sedang tidak berada ditempat karena ada pertemuan di kabupaten, dan 1 orang lagi karena merasa segan kepada dukun yang masih ada hubungan keluarga dengan suaminya.

Di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru mayoritas penduduknya beragama islam. Menurut ajaran islam wajib hukumnya seorang istri untuk mematuhi suaminya. Oleh sebab itu bila suami yang menyuruh agar istrinya melahirkan dengan dukun, akan sangat sulit sekali bagi seorang istri untuk tidak menuruti kehendak suami tersebut. Oleh sebab itu untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru peran suami sangat dibutuhkan. Untuk itu disarankan kepada Pimpinan Puskesmas Desa Baru untuk menggalakkan program suami siaga sehingga para suami mengetahui apa yang terbaik untuk kesehatan istri dan anaknya.

8. Hubungan Media Massa dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat informasi dari media massa daripada responden yang yang mendapat informasi dari media massa, yaitu 40,9% berbanding 16,9%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010 . Hasil analisis diperoleh nilai OR 3,40 artinya ibu yang tidak mendapat informasi dari

media massa mempunyai peluang 3,40 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang mendapat informasi dari media massa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 130 orang ibu yang terakses dengan media massa, 55 orang mengatakan bahwa ibu mendapatkan informasi tentang persalinan yang aman melalui buku KIA dan petugas kesehatan, 41 orang dari buku KIA saja, 28 orang mendapat informasi dari televisi, 6 orang dari buku KIA dan majalah. Sedangkan 22 orang ibu mengaku tidak mendapatkan informasi dari media massa, akan tetapi ada 7 orang ibu mengaku mendapat informasi dari teman dan 6 orang dari suami. Dari 6 orang ibu yang mendapat informasi dari suami, semuanya melahirkan dengan petugas kesehatan.

Salah satu media informasi yaitu stiker P4K yang ditulis sendiri oleh semua ibu hamil yang berkunjung kepada tenaga kesehatan tentang rencana persalinannya, dimana stiker itu seharusnya ditempel pada dinding bahagian luar rumah agar semua orang tahu tentang rencana persalinan ibu, pada kenyataannya tidak ada ditempel. Dari hasil wawancara dengan salah seorang ibu hamil, ibu tersebut mengaku mendapat stiker P4K pada waktu kunjungan pertama pemeriksaan kehamilannya ke Puskesmas, akan tetapi stiker tersebut ditempel di lemari kamarnya karena ibu merasa malu semua orang tahu kalau dia lagi hamil.

Menurut Notoatmodjo (2003) Media massa adalah media yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik yang digunakan untuk menggugah "*awareness*" atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang diharapkan sampai dengan perubahan perilaku.

Sedangkan dari hari hasil wawancara mendalam dengan informan, sebahagian informan mengatakan sudah ada media massa tentang persalinan yang aman, akan tetapi belum memadai. Tetapi ada juga informan yang mengatakan tidak pernah melihat adanya media informasi tentang persalinan yang aman.

Oleh sebab itu disarankan kepada bidan Puskesmas dan bidan desa agar pada waktu kunjungan pertama ibu hamil, sebaiknya hanya buku KIA saja yang diberikan kepada ibu hamil untuk dibawa pulang, sementara stiker P4K petugas bisa minta bantuan kepada kepala jorong atau kader yang menempelkan pada dinding bahagian luar rumah ibu. Juga disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat untuk menambah media promosi tentang persalinan yang aman seperti baliho yang dipasang di pinggir jalan atau tempat-tempat yang strategis di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru terutama tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan sehingga semua orang bisa melihat dan membacanya.

9. Hubungan Anjuran Petugas dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.

Dari hasil penelitian ini ternyata persentase yang melahirkan dengan dukun lebih tinggi pada responden yang tidak mendapat anjuran petugas daripada responden yang mendapat anjuran petugas, yaitu 32,7% berbanding 13,4%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara anjuran petugas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010. Hasil analisis diperoleh nilai OR 3,14 artinya ibu yang tidak mendapat anjuran petugas mempunyai peluang 3,14 kali untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibandingkan dengan ibu yang mendapat anjuran petugas.

Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (health educator). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya informasi tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo,2007)

Dari hasil wawancara dengan informan, sebahagian informan mengatakan bahwa pada umumnya ibu hamil yang dianjurkan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan akan menuruti anjuran itu.

Hal ini sejalan dengan pendapat Carlson, (2009) yang mengatakan bahwa peran bidan melibatkan pemberian dukungan kepada wanita dalam persiapan untuk melahirkan. Terkait dengan pemberian informasi dan asuhan di periode antenatal, temuan dari studi kualitatif menginformasikan bahwa wanita berharap diberi asuhan dan informasi dari orang yang mereka anggap ahli. Meskipun wanita pergi ke kerabat dan temannya untuk mendapatkan semua informasi tentang kehamilan dan kelahiran, informasi ini dianggap kurang dipercaya – kurang ahli – dibandingkan informasi yang diberikan oleh profesional kesehatan

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Almi (2003) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Jambi juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Diantara variabel bebas yang dianalisa, variabel peran petugas kesehatan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemilihan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan (Almi, 2003).

Masih adanya ibu –ibu yang telah mendapatkan anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan, tetapi ternyata persalinannya masih ditolong oleh dukun, hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor lain seperti mengikuti anjuran suami, tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga sulit untuk menerima informasi, atau persepsi ibu yang negatif tentang risiko, ancaman, dan atau manfaat.

C. Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Dari hasil analisis multivariat ternyata dari 9 (sembilan) variabel independen yang diduga berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan ternyata variabel yang paling dominan adalah persepsi manfaat dengan p -value 0,000 dan OR= 17,71. Dengan demikian responden yang memiliki persepsi positif tentang manfaat persalinan dengan petugas kesehatan memiliki peluang 17,71 memilih tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinannya dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi negatif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bangsu (1998) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan. Andi Prabowo (2001) juga menemukan bahwa adanya hubungan antara rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Suhari, dkk (2003) di Desa Sikapat Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang menyatakan bahwa rendahnya faktor pendidikan memberi gambaran terhadap ketidak tahuan akan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, termasuk perlunya memanfaatkan fasilitas medis yang ada dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan (Suhari, 2003).

Pada penelitian ini sebetulnya variabel pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pemilihan tenaga persalinan. Bila dilihat dari *p - value* 0,000 dan OR = 12,99 maka berarti tingkat pendidikan ibu sangat erat hubungannya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai peluang OR = 12,99 kali untuk memilih tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinannya di bandingkan dengan responden yang umemiliki tingkat pendidikan yang rendah. Akan tetapi pada hasil penelitian ini variabel pendidikan menempati urutan kedua, sedangkan urutan pertama adalah variabel persepsi manfaat.

Variabel persepsi manfaat yang paling mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan karena persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan (Maiman, 1997). Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu tindakan disarankan untuk mengurangi risiko. Juga bisa berhubungan dengan persepsi keseriusan situasi, misalnya bahaya yang mungkin berasal dari penolong persalinan (Glanz 1997).

Hal ini didukung oleh hasil wawancara mendalam dengan informan, dimana sebahagian informan mengatakan bahwa ibu-ibu yang mempunyai persepsi positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan akan memilih tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya meskipun ada rintangan-rintangan yang mesti dihadapinya.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa apabila individu merasa dirinya rentan untuk masalah kesehatan yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

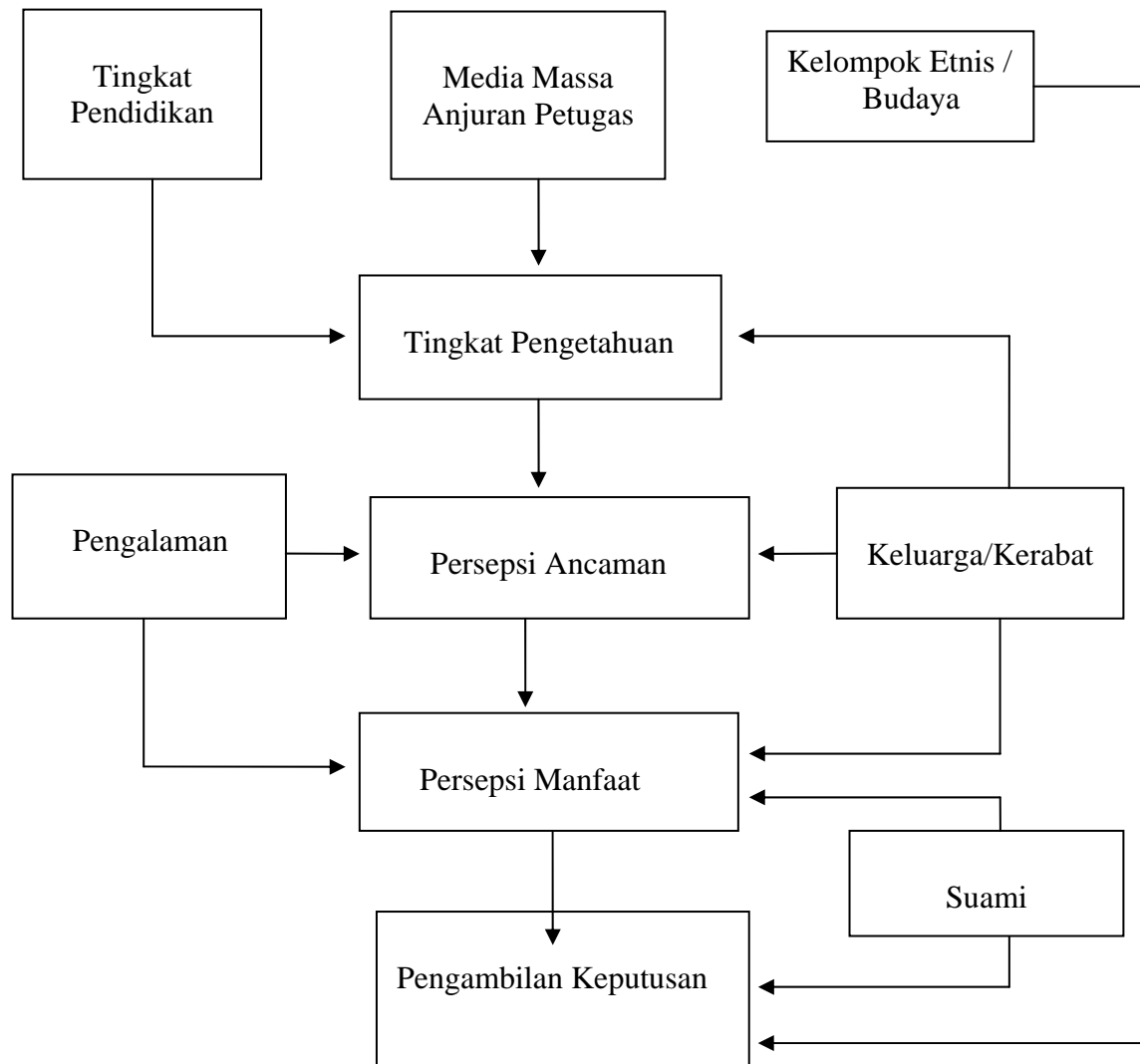
Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut. Bila seorang ibu hamil yakin akan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka ibu tersebut akan memilih petugas kesehatan untuk penolong persalinannya walaupun ada hambatan-hambatan yang dihadapinya.

Mengingat pentingnya persepsi masyarakat tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka perlu diadakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru kepada masyarakat secara berkesinambungan. KIE dapat dilakukan melalui penyuluhan personal ketika kontak dengan ibu hamil maupun melaui penyuluhan di Posyandu dan di kelas ibu mengenai pemanfaatan tenaga kesehatan di desa secara optimal terutama dalam hal pertolongan persalinan. Juga mengingat bahwa peran suami juga akan sangat berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan, oleh sebab itu disarankan kepada Pimpinan Puskesmas Desa Baru untuk menggalakkan program suami siaga sehingga para suami mengetahui apa yang terbaik untuk kesehatan istri dan anaknya.

D. Kerangka Hasil Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif

Dari hasil penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif tentang faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa

Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011 didapatkan kerangka hasil penelitian seperti pada gambar 3 berikut ini.



Gambar 3: Kerangka Hasil Penelitian: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan dalam pemilihan tenaga penolong persalinan

Dari gambar 3 dapat dilihat bahwa ada 10 faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan tenaga penolong persalinan adalah:

1. Tingkat pendidikan ibu

2. Media massa
3. Anjuran petugas kesehatan
4. Budaya
5. Tingkat pengetahuan
6. Keluarga/kerabat
7. Pengalaman
8. Suami
9. Persepsi ancaman
10. Persepsi manfaat

Tingkat pendidikan ibu, media massa, anjuran petugas kesehatan dan keluarga/kerabat dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang siapa yang sebaiknya sebagai penolong persalinan ibu. Bila ibu sudah tahu tentang persalinan yang aman, maka akan timbul persepsi ibu yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun dan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan sehingga akhirnya ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinannya.

Budaya berpengaruh langsung terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan, karena kondisi-kondisi umum dari peristiwa kehamilan dan persalinan tersebut diinterpretasikan berbeda menurut kebudayaan yang berbeda. Perawatan sejak awal kehamilan terjadi hingga pasca persalinan biasa dilakukan di rumah dengan dibantu seorang dukun bayi. Pada kesempatan itu anggota keluarga seperti ibu, suami, serta saudara dan kerabat memainkan peranan tertentu sebagai penyembuh. Diwilayah kerja Puskesmas Desa Baru ini budaya pijat bagi ibu setelah melahirkan dianggap masyarakat sesuatu yang harus didapatkan ibu untuk memulihkan kembali kondisi ibu. Sementara bila ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan, ibu tidak bisa mendapatkan

pijat karena bidan tidak ahli dalam memijat, sedangkan dukun tidak akan bersedia memijat bila persalinan ibu bukan dukun tersebut yang menolongnya. Dengan demikian bagi ibu yang mempunyai keyakinan pentingnya pijat bagi ibu setelah melahirkan, maka ibu tersebut akan memilih dukun sebagai tenaga penolong persalinannya.

Pengalaman persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan, karena melalui pengalaman dapat timbul persepsi yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun dan persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan. Bila ibu telah mempunyai persepsi yang positif, maka ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinannya.

Persepsi tentang ancaman berhubungan langsung dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, karena tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihatnya. Bila ibu hamil merasakan adanya ancaman keselamatan terhadap dirinya dan bayinya maka ibu akan mencari petugas kesehatan untuk menolong persalinannya.

Persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan. Seseorang akan bertindak tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut. Bila seorang ibu hamil yakin akan manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka ibu tersebut akan memilih petugas kesehatan untuk penolong persalinannya walaupun ada hambatan-hambatan yang dihadapinya.

Dari hasil penelitian secara kualitatif didapatkan bahwa ternyata pengaruh suami sangat besar dalam pemilihan tenaga penolong persalinan. Di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru

mayoritas penduduknya yang bekerja adalah para suami dan mayoritas penduduk beragama islam. Menurut ajaran islam wajib hukumnya seorang istri untuk mematuhi suaminya. Oleh sebab itu walaupun ibu sudah mempunyai persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, akan tetapi bila suami yang menyuruh agar istrinya melahirkan dengan dukun, akan sangat sulit sekali bagi seorang istri untuk tidak menuruti kehendak suami tersebut, sehingga akhirnya persalinan ibu tersebut akan ditolong oleh dukun.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebahagian besar pertolongan persalinan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan, akan tetapi belum mencapai target nasional. Masih tingginya angka pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru ini disebabkan oleh:
 - a. Pengaruh suami
 - b. Pelayanan dukun lebih baik dimana dukun lebih bersikap empati dan religius terhadap ibu dan keluarga
 - c. Dukun punya keahlian memijat
2. Lebih dari seperempat ibu bersalin merupakan umur beresiko terhadap kehamilan dan persalinan yang disebabkan oleh persepsi ibu yang negatif tentang faktor risiko dan budaya kawin muda di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru.
3. Sebahagian besar ibu bersalin memiliki tingkat pendidikan rendah yang disebabkan oleh kurangnya keterjangkauan masyarakat Desa Baru terhadap sarana pendidikan (SLTA ke atas).
4. Sepertiga ibu bersalin mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan belum optimalnya promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru .
5. Hampir separo ibu bersalin merupakan paritas beresiko terhadap kehamilan dan persalinan yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu dan persepsi ibu yang negatif tentang risiko kehamilan, persalinan dan nifas.

6. Hampir separo ibu bersalin mempunyai persepsi yang negatif tentang faktor risiko kehamilan, persalinan dan nifas yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dan pengaruh lingkungan.
7. Hampir separo ibu bersalin mempunyai persepsi yang negatif tentang ancaman/bahaya persalinan dengan dukun yang berhubungan tingkat pengetahuan dan pengaruh suami/keluarga.
8. Sebahagian besar ibu bersalin sudah terakses dengan media massa akan tetapi sebahagian besar media baru dalam bentuk stiker dan buku KIA.
9. Sebahagian besar ibu bersalin sudah mendapat anjuran dari petugas kesehatan untuk melahirkan dengan petugas kesehatan.
10. Tidak ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, karena sudah menjadi budaya sebahagian masyarakat Desa Baru untuk melahirkan dengan dukun tanpa memperdulikan umur ibu.
11. Tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan juga disebabkan karena sudah menjadi budaya sebahagian masyarakat Desa Baru untuk melahirkan dengan dukun tanpa memperdulikan paritas ibu.
12. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
13. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
14. Tidak ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang faktor risiko dengan pemilihan tenaga penolong persalinan karena sebahagian masyarakat Desa Baru menganggap bahwa persalinan adalah suatu peristiwa yang normal dan kodratnya seorang wanita.

15. Ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang ancaman dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
16. Ada hubungan persepsi ibu bersalin tentang manfaat dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
17. Ada hubungan aksesibilitas ibu terhadap media massa dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
18. Ada hubungan anjuran petugas kesehatan tentang persalinan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
19. Ada hubungan antara faktor budaya, pengalaman, keluarga/kerabat, dan pengaruh suami dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.
20. Faktor yang paling dominan dalam pemilihan tenaga penolong persalinan adalah persepsi manfaat di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru tahun 2010.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Desa Baru

- a. Dalam rangka meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru perlu ditingkatkan pengetahuan ibu, persepsi

ibu tentang ancaman persalinan dengan dukun, persepsi ibu tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, media massa dan anjuran petugas kesehatan tentang persalinan oleh tenaga kesehatan.

- b. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan, maka disarankan kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru untuk meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat terutama ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah secara berkesinambungan seperti penyuluhan pada setiap kali posyandu dan mengaktifkan kelas ibu. Materi yang dibutuhkan terutama tentang berapa kali sebaiknya memeriksakan kehamilan, umur yang aman untuk hamil dan melahirkan, siapa sebaiknya penolong persalinan ibu, tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan, kepada siapa sebaiknya memeriksakan diri bila ditemui tanda bahaya dalam kehamilan, jarak persalinan yang aman, dan berapa kali sebaiknya memeriksakan diri kepada petugas kesehatan selama kehamilan.
- c. Disarankan kepada bidan-bidan yang menolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru, untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan lebih bersikap empati terhadap pasien, menyediakan waktu yang cukup dan bersikap lebih sabar untuk menemani pasien yang sedang dalam proses persalinan, membina hubungan yang baik dengan keluarga pasien dan menjalin hubungan baik dengan dukun.
- d. Dalam rangka meningkatkan peran serta suami untuk mengajak istrinya supaya melahirkan dengan petugas kesehatan, disarankan kepada pimpinan Puskesmas

Desa Baru untuk membentuk program suami siaga di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru.

- e. Disarankan kepada bidan Puskesmas dan bidan desa agar pada waktu kunjungan pertama ibu hamil, sebaiknya hanya buku KIA saja yang diberikan kepada ibu hamil untuk dibawa pulang, sedangkan stiker P4K petugas bisa bekerja sama dengan jorong/kader untuk menempelkan pada dinding bahagian luar rumah ibu hamil.

2. Bagi Wali Nagari Desa Baru

Disarankan Kepada Wali Nagari Desa Baru untuk lebih memperhatikan upaya-upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Desa Baru dengan menganggarkan minimal 10% dana alokasi untuk nagari bagi kepentingan kesehatan masyarakat, seperti bantuan transportasi kader, bantuan untuk pengoptimalan nagari/jorong siaga, penambahan media promosi, dan lain-lain.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

- a. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat untuk menambah media promosi tentang persalinan yang aman di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru terutama tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan seperti baliho yang dipasang di pinggir jalan atau tempat-tempat yang strategis di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru sehingga semua orang bisa melihat dan membacanya.
- b. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat untuk memfasilitasi diperbaharuinya MOU antara bidan dan dukun di wilayah kerja Puskesmas Desa Baru dengan mencantumkan sanksi bila diantara kedua belah pihak tidak mematuhi MOU tersebut dan selalu melakukan monitoring dan

evaluasi terhadap pelaksanaan MOU tersebut. Dengan adanya MOU ini diharapkan setiap persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan kebutuhan ibu untuk pijat dapat diberikan oleh dukun.

- c. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat untuk mengalokasikan dana program kelas ibu dan pembinaan desa siaga melalui APBD Kabupaten Pasaman Barat.

3. Bagi Pemda Kabupaten Pasaman Barat

Disarankan kepada Pemda Kabupaten Pasaman Barat agar lebih menekankan kepada Wali Nagari tentang pemanfaatan dana alokasi untuk nagari, agar minimal 10% dialokasikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat nagari, seperti dana transportasi untuk kader dan bantuan untuk pengoptimalan nagari siaga.

4. Bagi Masyarakat Desa Baru

- a. Disarankan kepada masyarakat agar dapat mengupayakan pendidikan anak, terutama anak perempuan minimal sampai jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas.
- b. Disarankan kepada masyarakat Desa Baru agar menunda pernikahan anak perempuannya sampai anak berusia minimal 20 tahun.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya yang juga ingin meneliti tentang pemilihan tenaga penolong persalinan agar dapat meneliti tentang pengaruh suami dan kepercayaan masyarakat terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almi, 2003, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Bulian, Jambi*: diakses dari <http://www.google.co.id>. 8 Februari 2011.
- Anggarwal, Vir Bala, 2008, *Pengertian Media Massa*, <http://www.mediamassa.com>. (Diakses Maret 2011)
- A.Rasdiyanah, Jakir, 2011, *Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Borong Sinjai*: diakses dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. 5 April 2011
- Arikunto, S. 2002, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arkhe, 2010, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Edisi April 2010, Universitas Taruma Negara, Jakarta
- Arsyad, Azhar, 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta : Rajawali Pers
- Azwar, Azrul, 2006, *Strategi Percepatan Penurunan Kematian Ibu Melalui Peningkatan Kualitas Pelayanan, Advocasi Workshop Strategi dan Kegiatan yang Berhasil dalam Program Safe Motherhood*. Depke RI, Jakarta
- Bangsu 2007, *Pemilihan Dukun Sebagai Penolong Persalinan*: diakses dari <http://www.google.co.id>. 5 April 2011
- Carlson, Cyndi, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Conner, 1996, , *Maternity Nursing eighteenth Editio*, Lippancou Philadelphia, New York.
- Depdiknas, 2007, *Program Wajib Belajar 6 Tahun*, Depdiknas, Jakarta
- Depdiknas, 2003, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdiknas, Jakarta
- Depkes RI, 2001, *Rencana Strategi Nasional Making Prenancy Safer di Indonesia 2001-2010*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2001, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2006 *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2007. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI
- _____, 2009. *Rencana Strategi Nasional Making Prenancy Safer di Indonesia 2009*. Jakarta : Depkes RI

- _____, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Depkes RI
- _____, 2010. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*.
Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2010, *Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2010*, Padang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2010, *Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga*, Simpang Empat
- Djamaluddin, Ali, 2003, *Penanganan Partus Lama di RS. DR. Pirngadi Medan*, diakses dari <http://www.google.co.id>. 6 Januari 2011.
- Edberg, Mark, 2009, *Perilaku Kesehatan*, ECC, Jakarta
- Flora & Cassady, 1990, *Media Massa*, UI Press, Jakarta
- Foster-Anderson, 1994, *Antropologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta
- Foster-Anderson, 2005, *Antropologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta
- Glanz, K.; Lewis, FM; and Rimer, 1997 "Linking Theory, Research, and Practice In Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, eds. Jossey-Bass, San Francisco
- Ishak, Md Sidin, 2006, *Media Massa*, <http://www.mediamassa.com>. (Diakses 15 Maret 2011)
- Kotler, 2000, *Dasar- Dasar Ilmu Perilaku*, Rineke Cipta, Jakarta
- Kreuterr, Agto, 1999, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Kuncaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Rineka Cipta, 2007
- Lembaga Penelitian SMERU, 2008, *Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Dasar*, diakses dari <http://www.smeru.or.id/newslet>, 28 April 2011
- Lukito, 2003, *Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh masyarakat Pedesaan*, Tesis UGM, Yogyakarta
- Maiman, 1997, *Teori Health Belief Model*, UI Press, Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2006, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*, EGC, Surakarta

- _____, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Edisi 2, ECC, Jakarta
- Moleong, 1996, *Metode Penelitian Kualitatif*, EGC, Jakarta
- Monks, dkk, 2006, *Psikologi Perkembangan*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta
- Mulidah, 2002, *Penyulit Dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, EGC, Jakarta
- Mullen, PD; Hersey, J.; and Iverson, DC, 1987. "Health Behavior Models Compared." *Social Science and Medicine*
- Mulyana, 2004, *Sikap Manusia*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Naek, L. Tobing, 2010, *Kesehatan Maternal Dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta
- Najmah, 2011, *Manajemen & Analisa Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Edisi Rev, Jakarta.
- _____, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Edisi 4, Jakarta.
- _____, 2009, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Edisi 6, Jakarta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Edisi 2, Jakarta.
- _____, 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Edisi 7, Jakarta.
- Prabowo, Ari, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Banten*: diakses dari <http://www.google.co.id>. 4 Januari 2011.
- Prawirohardjo, S. 2007, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- _____, 2009, *Buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Bina Pustaka, Jakarta
- Rasdiyanah, 2007, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks*: diakses dari <http://www.google.co.id>. 5 November 2007.
- Robin, 2006, *Teori Kepribadian*, Nuha Medika, Yogyakarta

- Roeshandi, 2004, *Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan*, diakses dari <http://www.google.co.id>, 4 Januari 2011.
- Rustam, Mochtar, 2007, *Sinopsis Obstetri*, USU, Medan
- Soekanto, Soerjono, 2007, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajagrafindo, Jakarta
- Sri Hemiati J, 2007. *69 Juta Ibu Hamil Belum Terlayani Tenaga Kesehatan Terlatih*: diakses dari <http://www.Kapanlagi.com>, 5 April, 2011.
- Sudarwan, dkk, 2003, *Metode Penelitian Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Sugiono, 2002, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabert, Jakarta
- Suhari, 2003, *Antenatal Care di Desa Sikapat Kecamatan Banyumas Jawa Tengah*, Tesis UI, Jakarta
- Supartini, 2004, *Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu hamil*, EGC, Jakarta
- Suprpto, 2003, *Komplikasi Persalinan dan Risiko Kematian ibu*, EGC, Jakarta
- Sutanto, 2002, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan*, Tesis UI, Jakarta
- Suyanto, dkk 2008, *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*, Mitra cendikia offset, Jakarta
- Wikjhosastro, 2007, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka, Jakarta
- Yunarti, 2003, *Program Pondok Bersalin Desa*, Tesis UGM, Yogyakarta
- Zalbawi, 2006, *Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan*, diakses dari <http://www.google.co.id> tanggal 4 Januari 2011

MASTER TABEL
FAKTOR DETERMINAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA PUSKEEMAS DESA BARU TAHUN 2010

| Nmr Resp | longlin | Umur | Didik | Tahu | Paritas | P. Risiko | P.Ancaman | P. Manfaat | Media | Anjuran |
|----------|---------|------|-------|------|---------|-----------|-----------|------------|-------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 28 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 41 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 50 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 54 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 55 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 67 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 75 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 81 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 82 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 83 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 85 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 86 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 87 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 89 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 90 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 91 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 92 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 93 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 94 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 96 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 97 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 99 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 100 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 101 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 102 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 103 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 104 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 105 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 106 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 107 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 108 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 109 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 110 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 111 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 112 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 113 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 114 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 115 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 116 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 117 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 118 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 119 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 120 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 121 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 122 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 123 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 124 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 125 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 126 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 127 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 128 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 129 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 130 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 131 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 132 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 133 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 134 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 135 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 136 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 137 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 138 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 139 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 140 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 141 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 142 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 143 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 144 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 145 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 146 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 147 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 148 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 149 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 151 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 152 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

Frequencies

Statistics

| | | tenaga penolong persalinan ibu | umur ibu | tingkat pendidikan ibu | tingkat pengetahuan ibu | paritas ibu | persepsi ibu tentang risiko | persepsi ibu tentang ancaman | persepsi ibu tentang manfaat | informasi dari medi massa | anjuran petugas kesehatan |
|----------------|---------|--------------------------------|----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| N | Valid | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | .80 | .74 | .45 | .70 | .72 | .50 | .67 | .63 | .86 | .64 |
| Median | | 1.00 | 1.00 | .00 | 1.00 | 1.00 | .50 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Std. Deviation | | .404 | .438 | .499 | .461 | .449 | .502 | .471 | .486 | .353 | .482 |
| Minimum | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maximum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Frequency Table

tenaga penolong persalinan ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | dukun | 31 | 20.4 | 20.4 | 20.4 |
| | nakes | 121 | 79.6 | 79.6 | 100.0 |
| | Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

umur ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid beresiko | 39 | 25.7 | 25.7 | 25.7 |
| tidak beresiko | 113 | 74.3 | 74.3 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

tingkat pendidikan ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid rendah | 84 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| tinggi | 68 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

tingkat pengetahuan ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid rendah | 46 | 30.3 | 30.3 | 30.3 |
| tinggi | 106 | 69.7 | 69.7 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

paritas ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid beresiko | 42 | 27.6 | 27.6 | 27.6 |
| tidak beresiko | 110 | 72.4 | 72.4 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

persepsi ibu tentang risiko

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid negatif | 76 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| positif | 76 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

persepsi ibu tentang ancaman

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid negatif | 50 | 32.9 | 32.9 | 32.9 |
| positif | 102 | 67.1 | 67.1 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

persepsi ibu tentang manfaat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid negatif | 57 | 37.5 | 37.5 | 37.5 |
| positif | 95 | 62.5 | 62.5 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

informasi dari medi massa

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak ada | 22 | 14.5 | 14.5 | 14.5 |
| ada | 130 | 85.5 | 85.5 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

anjuan petugas kesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak ada | 55 | 36.2 | 36.2 | 36.2 |
| ada | 97 | 63.8 | 63.8 | 100.0 |
| Total | 152 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| umur ibu * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

umur ibu * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|----------|----------------|-------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| umur ibu | beresiko | Count | 9 | 30 | 39 |
| | | % within umur ibu | 23.1% | 76.9% | 100.0% |
| | tidak beresiko | Count | 22 | 91 | 113 |
| | | % within umur ibu | 19.5% | 80.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within umur ibu | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|---------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | .232(b) | 1 | .630 | | |
| Continuity Correction(a) | .063 | 1 | .801 | | |
| Likelihood Ratio | .228 | 1 | .633 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .649 | .393 |
| Linear-by-Linear Association | .231 | 1 | .631 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for umur ibu (beresiko / tidak beresiko) | 1.241 | .515 | 2.987 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 1.185 | .598 | 2.351 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .955 | .786 | 1.160 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| tingkat pendidikan ibu * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

tingkat pendidikan ibu * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|------------------------|--------|---------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| tingkat pendidikan ibu | rendah | Count | 26 | 58 | 84 |
| | | % within tingkat pendidikan ibu | 31.0% | 69.0% | 100.0% |
| | tinggi | Count | 5 | 63 | 68 |
| | | % within tingkat pendidikan ibu | 7.4% | 92.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within tingkat pendidikan ibu | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|-----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.891(b) | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction(a) | 11.478 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 14.103 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 12.806 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.87.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for tingkat pendidikan ibu (rendah / tinggi) | 5.648 | 2.034 | 15.686 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 4.210 | 1.708 | 10.376 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .745 | .636 | .873 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| tingkat pengetahuan ibu * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

tingkat pengetahuan ibu * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|-------------------------|--------|----------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| tingkat pengetahuan ibu | rendah | Count | 17 | 29 | 46 |
| | | % within tingkat pengetahuan ibu | 37.0% | 63.0% | 100.0% |
| | tinggi | Count | 14 | 92 | 106 |
| | | % within tingkat pengetahuan ibu | 13.2% | 86.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within tingkat pengetahuan ibu | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|-----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.144(b) | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction(a) | 9.729 | 1 | .002 | | |
| Likelihood Ratio | 10.422 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 11.071 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.38.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for tingkat pengetahuan ibu (rendah / tinggi) | 3.852 | 1.694 | 8.758 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 2.798 | 1.510 | 5.186 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .726 | .575 | .917 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| paritas ibu * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

paritas ibu * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|-------------|----------------|----------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| paritas ibu | beresiko | Count | 7 | 35 | 42 |
| | | % within paritas ibu | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| | tidak beresiko | Count | 24 | 86 | 110 |
| | | % within paritas ibu | 21.8% | 78.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within paritas ibu | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|---------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .497(b) | 1 | .481 | | |
| Continuity Correction(a) | .230 | 1 | .631 | | |
| Likelihood Ratio | .513 | 1 | .474 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .653 | .322 |
| Linear-by-Linear Association | .494 | 1 | .482 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for paritas ibu (beresiko / tidak beresiko) | .717 | .283 | 1.815 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | .764 | .356 | 1.639 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | 1.066 | .902 | 1.260 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| persepsi ibu tentang risiko * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

persepsi ibu tentang risiko * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|-----------------------------|---------|--------------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| persepsi ibu tentang risiko | negatif | Count | 19 | 57 | 76 |
| | | % within persepsi ibu tentang risiko | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | positif | Count | 12 | 64 | 76 |
| | | % within persepsi ibu tentang risiko | 15.8% | 84.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within persepsi ibu tentang risiko | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.986(b) | 1 | .159 | | |
| Continuity Correction(a) | 1.459 | 1 | .227 | | |
| Likelihood Ratio | 2.000 | 1 | .157 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .227 | .113 |
| Linear-by-Linear Association | 1.973 | 1 | .160 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for persepsi ibu tentang risiko (negatif / positif) | 1.778 | .794 | 3.981 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 1.583 | .827 | 3.030 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .891 | .757 | 1.048 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| persepsi ibu tentang ancaman * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

persepsi ibu tentang ancaman * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|------------------------------|---------|---------------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| persepsi ibu tentang ancaman | negatif | Count | 16 | 34 | 50 |
| | | % within persepsi ibu tentang ancaman | 32.0% | 68.0% | 100.0% |
| | positif | Count | 15 | 87 | 102 |
| | | % within persepsi ibu tentang ancaman | 14.7% | 85.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within persepsi ibu tentang ancaman | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.181(b) | 1 | .013 | | |
| Continuity Correction(a) | 5.162 | 1 | .023 | | |
| Likelihood Ratio | 5.899 | 1 | .015 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .018 | .013 |
| Linear-by-Linear Association | 6.140 | 1 | .013 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.20.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for persepsi ibu tentang ancaman (negatif / positif) | 2.729 | 1.216 | 6.125 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 2.176 | 1.173 | 4.036 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .797 | .648 | .980 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| persepsi ibu tentang manfaat * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

persepsi ibu tentang manfaat * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|------------------------------|---------|---------------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| persepsi ibu tentang manfaat | negatif | Count | 20 | 37 | 57 |
| | | % within persepsi ibu tentang manfaat | 35.1% | 64.9% | 100.0% |
| | positif | Count | 11 | 84 | 95 |
| | | % within persepsi ibu tentang manfaat | 11.6% | 88.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within persepsi ibu tentang manfaat | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|-----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.127(b) | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction(a) | 10.722 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 11.795 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 12.047 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.63.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for persepsi ibu tentang manfaat (negatif / positif) | 4.128 | 1.798 | 9.477 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 3.030 | 1.569 | 5.854 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .734 | .598 | .900 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| informasi dari medi massa * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

informasi dari medi massa * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| informasi dari medi massa | tidak ada | Count | 9 | 13 | 22 |
| | | % within informasi dari medi massa | 40.9% | 59.1% | 100.0% |
| | ada | Count | 22 | 108 | 130 |
| | | % within informasi dari medi massa | 16.9% | 83.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within informasi dari medi massa | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.668(b) | 1 | .010 | | |
| Continuity Correction(a) | 5.272 | 1 | .022 | | |
| Likelihood Ratio | 5.791 | 1 | .016 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .019 | .015 |
| Linear-by-Linear Association | 6.624 | 1 | .010 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for informasi dari medi massa (tidak ada / ada) | 3.399 | 1.294 | 8.927 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 2.417 | 1.287 | 4.540 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .711 | .498 | 1.016 |
| N of Valid Cases | 152 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| anjuan petugas kesehatan * tenaga penolong persalinan ibu | 152 | 100.0% | 0 | .0% | 152 | 100.0% |

anjuan petugas kesehatan * tenaga penolong persalinan ibu Crosstabulation

| | | | tenaga penolong persalinan ibu | | Total |
|--------------------------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
| | | | dukun | nakes | dukun |
| anjuan petugas kesehatan | tidak ada | Count | 18 | 37 | 55 |
| | | % within anjuan petugas kesehatan | 32.7% | 67.3% | 100.0% |
| | ada | Count | 13 | 84 | 97 |
| | | % within anjuan petugas kesehatan | 13.4% | 86.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 31 | 121 | 152 |
| | | % within anjuan petugas kesehatan | 20.4% | 79.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------------------------|----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.074(b) | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction(a) | 6.927 | 1 | .008 | | |
| Likelihood Ratio | 7.798 | 1 | .005 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .006 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 8.021 | 1 | .005 | | |
| N of Valid Cases | 152 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.22.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | Lower | Upper | Lower |
| Odds Ratio for anjuran petugas kesehatan (tidak ada / ada) | 3.143 | 1.396 | 7.077 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = dukun | 2.442 | 1.298 | 4.594 |
| For cohort tenaga penolong persalinan ibu = nakes | .777 | .636 | .949 |
| N of Valid Cases | 152 | | |