

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENOLONG  
PERSALINAN DI KELURAHAN KEDUNGKANDANG, KECAMATAN  
KEDUNGKANDANG PADA TAHUN 2011 – 2012**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Umum**



**Oleh:**

**AGRA DHIRA NARENDRAPUTRA**

**NIM. 0910710001**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENOLONG**

**PERSALINAN DI KELURAHAN KEDUNGKANDANG, KECAMATAN**

**KEDUNGKANDANG PADA TAHUN 2011 – 2012**

Oleh:

Agra Dhira Narendraputra

NIM : 0910710001

Telah diuji pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Februari 2013

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

dr. Habiba Aurora, M.Biomed  
198406282008122003

Penguji II / Pembimbing I

Penguji III / Pembimbing II

Dr. Siswanto, M.Sc.  
NIP. 195101101981031003

dr. M. Nooryanto, Sp. OG  
NIP. 196711032000011

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kedokteran

Prof.Dr.dr. Teguh W. Sardjono DTM&H, MSc, SpParK  
195204101980021001

## KATA PENGANTAR

Rasa syukur dan segala sembah puji hanya bagi Tuhan Allah Bapa yang mahakuasa, yang telah mengaruniakan Sang Juru Selamat Yesus Kristus Tuhan dan Raja. Tanpa pertolongan Sang Roh Kudus tidak mungkin penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada Tahun 2011 – 2012”.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan bagi pihak-pihak yang telah mendukung terselesaikannya Tugas Akhir ini.

1. Dr. dr. Karyono S. Mintaroem, Sp.PA, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,
2. Prof. Dr. dr. Teguh Wahyu Sardjono, DTM&H, M.Sc., Sp.Par.K. sebagai Ketua Jurusan Kedokteran FKUB yang memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Jurusan Pendidikan Dokter FKUB
3. dr. Habiba Aurora, M.Biomed sebagai dosen penguji Sidang Tugas Akhir yang telah bersedia menguji dan memberi masukan dalam tugas akhir ini,
4. dr. Siswanto, M.Sc. sebagai dosen pembimbing pertama atas nasihat, kritikan, dan ilmu yang diberikan sejak dari awal pemilihan ide judul penelitian hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini,
5. dr. M. Nooryanto, Sp.OG sebagai dosen pembimbing kedua atas motivasi, pencerahan, dan arahan sehingga Tugas Akhir ini dapat lebih berbobot dan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan,

6. Tim Tugas Akhir Pendidikan Dokter FKUB, Dr. Sri Winarsih, Apt. Msi., dr. Soemardini M.Pd., Mbak Betty dkk. atas segala arahan, bantuan, dan kesempatan yang diberikan dalam pengerjaan Tugas Akhir ini,
7. Keluarga tercinta, Papa, Susetyo Wahyudianto dan Mama, Nastiti Mangenjali atas kasih sayang, doa, dan dukungan untuk terus mengerjakan visi hidup sebaik mungkin dan adik-adik penulis, Birwa Dhiksa Narendra Putra dan Citta Astri Anindyaputri,
8. *Stakeholder* di Kelurahan Kedungkandang, Bapak Imam Subagyo, Ibu Waty, Ibu Puji, Ibu Yuli, Ibu Dewi, Ibu Maslichha dan kader-kader lain atas segala bantuan dan waktu yang tersita untuk penulis,
9. Mas Yessa Mandra yang telah bersedia memberikan waktunya yang sangat berharga untuk membantu penulis dalam wawancara,
10. Sahabat-sahabat penulis: Andriana, Yoland, Kety, Radhit, Surdi, Ivan, Stefan, Ayas, dan Erlangga yang selalu memberi keceriaan
11. Narumi Hayakawa, teman hidup yang sangat mengasihi dan mendukung penulis dalam setiap segi kehidupan,
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala kemudahan, kelancaran, ilmu, dan nasihat yang diberikan dari mulainya sampai dengan selesainya Tugas Akhir ini.

Tentu saja Tugas Akhir ini masih perlu banyak kritik dan saran agar lebih baik lagi. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Malang, 1 Maret 2013

Penulis

## ABSTRAK

Narendraputra, Agra Dhira. 2013. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada Tahun 2011 - 2012.** Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Siswanto, M.Sc., (2) dr. M. Nooryanto, Sp. OG.

Melahirkan seharusnya menjadi saat yang menggembirakan, namun kadang kala hal ini menjadi tragedi. Di Indonesia setiap tahun sekitar 20.000 wanita meninggal dunia akibat komplikasi persalinan. Meskipun Angka Kematian Ibu (AKI) telah berkurang drastis dari 390 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2007, masih diperlukan usaha keras untuk menurunkan AKI agar mencapai target di tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sebenarnya hampir semua dari penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah. Salah satu usaha yang diperlukan untuk mencegah kematian ibu adalah meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Di beberapa daerah di Indonesia persalinan seringkali ditolong oleh non-tenaga kesehatan, bahkan oleh keluarganya sendiri. Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti terbatasnya akses ke tenaga kesehatan, dan ketidakmampuan untuk membayar. Desain penelitian ini adalah *mixed method* yang menggabungkan studi *case control* dengan studi kualitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder, kuantitatif dan kualitatif yang didapatkan dari wawancara baik kepada responden maupun kepada *key person* yang terkait dengan penelitian. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2011 – 2012 dan tinggal di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang Provinsi Jawa Timur. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling* pada kelompok kasus dan *purposive sampling* pada kelompok kontrol. Tiga RW diambil sebagai sumber responden penelitian. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah: kuesioner terstruktur, panduan wawancara, alat tulis, dan alat perekam. Semua data kuantitatif yang terkumpul dianalisis secara univariat, bivariat (*Crosstab Chi Square Test*), dan multivariat (*Multiple Logistic Regression*) dan dianggap signifikan apabila  $P < 0,05$ . Hasilnya, 50 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuh puluh persen di antaranya bersalin di tenaga kesehatan dan 30% bersalin di dukun. Faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan penolong persalinan adalah pengetahuan ( $p = 0,011$ ). Ada perbedaan dalam pemilihan penolong persalinan ditinjau dari faktor pengetahuan ( $p = 0,011$ ), riwayat persalinan sebelumnya ( $p = 0,000$ ), keikutsertaan Jampersal ( $p = 0,004$ ), dan pengaruh lingkungan sosial ( $p = 0,000$ ). Tidak Ada perbedaan bermakna dalam pemilihan penolong persalinan ditinjau dari faktor tingkat pendidikan, status ekonomi, aksesibilitas, kunjungan ANC, dan riwayat kehamilan/dan persalinan terkini. Peningkatan pengetahuan Jampersal bagi warga untuk memanfaatkan Jampersal diharapkan dapat meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan.

*Kata Kunci: AKI, penolong persalinan, faktor pengetahuan*

## ABSTRACT

Narendraputra, Agra Dhira. 2013. **Factors Influencing the Selection of Birth Attendant in Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang in 2011 – 2012.** Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Siswanto, M.Sc., MD (2) M. Nooryanto, Sp. OG, MD.

Delivery should be a happy moment, but sometimes it can cause such a tragedy. In Indonesia, every year approximately 20.000 women die due to complication of baby delivery. Although the Maternal Mortality Rate (MMR) has been reduced successfully from 390 per 100.000 life births in 1991 to 228 per 100.000 life birth in 2007, more serious efforts are still needed to reach the target in 2015 i.e. 102 per 100.000 life birth. Actually most of the deaths are preventable. One of the efforts is increasing the number of skilled attended delivery. In some areas in Indonesia, baby deliveries are often attended by unskilled birth attendants, even only by their own family. This phenomenon is caused by several factors such as limited access to the healthcare and inability to pay. Design of this research is mixed method which combine case control study with qualitative study. Data used in this research were primary and secondary, quantitative and qualitative data, obtained by deep interview to the respondents and key persons that related to this topic. The population of this study was mother who delivered baby in 2011 – 2012 and lived in Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Malang City, East java Province. The sampling method used in this research was total sampling for cases group and purposive sampling for control group. Three clusters (Rukun Warga) were chosen to be the source of respondents. Instruments used in this research were: structured questionnaire, interview guideline, stationeries, and recorders. All quantitative data collected were analyzed by using univariate analysis and the correlations between variables were analyzed by using bivariate chi square test and Multiple Logistic Regression. The results are considered as significant if the P value is less than 0,05. There were 50 respondents participated in this study. Seventy percent of the respondents had been assisted by skilled birth attendant, and 30% of the respondents had been assisted by dukun. The major contributing factor influencing the selection of birth attendants are knowledge ( $p = 0,011$ ). There are correlation between factors: knowledge ( $p = 0,011$ ), history of previous delivery ( $p = 0,000$ ), utilization of Jampersal ( $p = 0,004$ ), and social environment influence ( $p = 0,000$ ) with the selection of birth attendants. There are no correlation between factors: education level, economical status, accessibility, ANC visit, and history of recent pregnancy/delivery with the selection of birth attendants. Improvement of knowledge of Jampersal is needed to increase the number of skilled attended delivery.

*Key Words: MMR, birth attendant, knowledge factor*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pertolongan Persalinan.....	6



2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong	
	Persalinan.....	12
2.2.1	<i>Predisposing Factor</i> .....	15
2.2.1.1	Pendidikan.....	18
2.2.1.2	Pengetahuan.....	21
2.2.1.3	Riwayat Persalinan Sebelumnya.....	23
2.2.2	<i>Enabling Factor</i> .....	25
2.2.2.1	Kemampuan Ekonomi.....	26
2.2.2.2	Aksesibilitas.....	29
2.2.2.3	Keikutsertaan Jaminan Persalinan (Jampersal).....	33
2.2.3	<i>Reinforcing Factor</i> .....	36
2.2.3.1	Pengaruh Lingkungan Sosial.....	37
2.2.3.2	Kunjungan ANC.....	38
2.2.4	<i>Need Factor</i> .....	38
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konsep.....	42
3.2	Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian.....	46
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	47
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.5	Variabel Penelitian.....	48
4.5.1	Variabel Bebas.....	47
4.5.2	Variabel Tergantung.....	48



4.6	Definisi Operasional .....	49
4.7	Instrumen Penelitian .....	50
4.8	Metode Pengumpulan Data.....	50
4.9	Metode Pengolahan Data.....	51
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA</b>		
5.1	Hasil Penelitian Kuantitatif.....	54
5.1.1	Analisis Univariat (Deskriptif) .....	54
5.1.2	Analisis Bivariat ( <i>Crosstab Chi Square Test</i> ) .....	57
5.1.3	Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda) .....	58
5.2	Hasil Penelitian Kualitatif.....	61
5.2.1	Hasil Wawancara dengan Lurah Kedungkandang .....	61
5.2.2	Hasil Wawancara dengan Kader Kesehatan Posyandu .....	62
5.2.3	Hasil Wawancara dengan Bidan Puskesmas.....	63
5.2.4	Hasil Wawancara dengan Responden.....	64
<b>BAB 6. PEMBAHASAN</b>		
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian .....	66
6.1.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan.....	66
6.1.2	Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	70
6.1.3	Hubungan Pengetahuan terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	71
6.1.4	Hubungan Riwayat Persalinan Sebelumnya terhadap Pemilihan Penolong Persalinan .....	72



6.1.5	Hubungan Kemampuan Ekonomi terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	73
6.1.6	Hubungan Aksesibilitas terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	75
6.1.7	Hubungan Keikutsertaan Jampersal terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	76
6.1.8	Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Pemilihan Penolong Persalinan .....	78
6.1.9	Hubungan Kunjungan ANC terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.....	79
6.1.10	Hubungan Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini terhadap Pemilihan Penolong Persalinan .....	80
6.1.11	Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan.....	81
6.2	Implikasi terhadap Bidang Kedokteran.....	83
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	84
<b>BAB 7. PENUTUP</b>		
7.1	Kesimpulan.....	86
7.2	Saran .....	87
7.2.1	Saran Akademik .....	87
7.2.2	Saran Praktis .....	87
DAFTAR PUSTAKA.....		89
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....		93
LAMPIRAN .....		94

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Presentase Persalinan yang ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2004.....	12
Tabel 2.2	Presentase Distribusi Wanita yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Maternal Berdasarkan Tingkatan Pendidikan di Indonesia pada Tahun 2007.....	20
Tabel 2.3	Presentase Distribusi Wanita yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Maternal Berdasarkan Tingkatan Pendidikan Suami di Indonesia pada Tahun 2007.....	21
Tabel 2.4	Distribusi Ibu yang Melahirkan di Tenaga Kesehatan Berdasarkan Keterpaparan Terhadap Media Informasi .....	23
Tabel 2.5	Presentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Desa/Kota .....	32
Tabel 2.6	Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal.....	40
Tabel 2.7	Tindak Lanjut Hasil Skrining Poedji Rochjati.....	41
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel-variabel Penelitian .....	49
Tabel 4.2	Tabel 2x2 Pemodelan <i>Crosstab Chi Square</i> .....	51
Tabel 5.1	Deskriptif Hasil Penelitian.....	55
Tabel 5.2	Pengaruh Faktor Sosial terhadap Pemilihan Penolong Persalinan .....	57
Tabel 5.3	Tabel Hasil <i>Omnibus Test of Model Coefficients</i> .....	59
Tabel 5.4	Tabel Hasil <i>Model Summary</i> .....	59
Tabel 5.5	Tabel Hasil <i>Classification Table</i> .....	60
Tabel 5.6	Tabel Hasil <i>Variables in The Equation</i> .....	60



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kecenderungan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan 1990-2010 .....	9
Gambar 2.2	Proporsi Persalinan Menurut Tempat.....	10
Gambar 2.3	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2010 .....	11
Gambar 2.4	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan menurut Anderson .....	14
Gambar 2.5	Presentase Kelahiran Menurut Tempat pada kelompok Miskin .....	27
Gambar 2.6	Presentase Kelahiran yang Ditolong tenaga Kesehatan berdasarkan Kuintil Kekayaan .....	28
Gambar 2.7	Korelasi Antara Presentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Rata-Rata cakupan Luas Kerja (Km <sup>2</sup> ) per Puskesmas.....	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Gambar 5.1	Distribusi Pemilihan Penolong Persalinan oleh Responden .....	54
Gambar 5.2	Resiko Kehamilan Responden Berdasarkan Skor Poedji Rochjati .....	56



DAFTAR LAMPIRAN

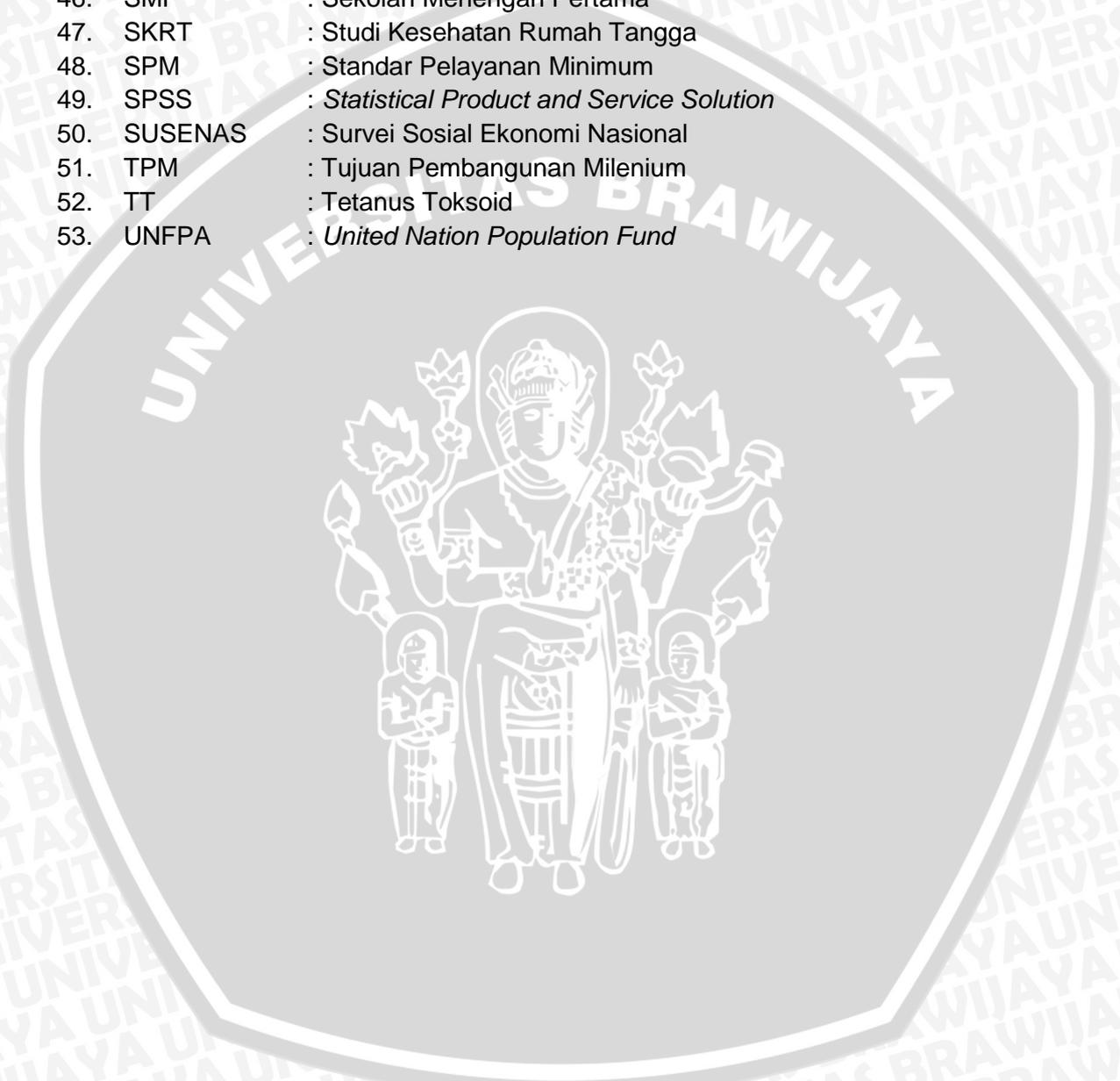
Lampiran 1.	Pengantar Kuesioner .....	94
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i> .....	95
Lampiran 3.	Kuesioner Terstruktur .....	96
Lampiran 4.	Kuesioner Pengetahuan .....	99
Lampiran 5.	Kuesioner Indikator Keluarga Sejahtera.....	101
Lampiran 6.	Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	103
Lampiran 7.	Data Mentah Hasil Penelitian.....	104
Lampiran 8.	Hasil Penelitian Kualitatif .....	106
Lampiran 9.	Hasil Analisis Bivariat .....	108
Lampiran 10.	Hasil Analisis Multivariat .....	117
Lampiran 11.	Hasil Uji Korelasi Pengetahuan Mengenai Jampersal dengan Keikutsertaan Jampersal.....	120
Lampiran 12.	Surat Keterangan Kelaikan Etik ( <i>Ehtical Clearance</i> ) .....	121



## DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : *Antenatal Care*
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. B : Behavior
4. Bappenas : Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional
5. BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
6. BPS : Badan Pusat Statistik
7. CI : *Confidence Interval*
8. D : *Diastole*
9. Dinkes : Dinas Kesehatan
10. DIY : Daerah Istimewa Yogyakarta
11. DKI Jakarta : Daerah Khusus Ibukota Jakarta
12. Ef : *Enabling factor*
13. F : Fungsi
14. ICD X : *Internasional Staticical Classification of Disease Injury Cause Death, Edition X*
15. Jampersal : Jaminan Persalinan
16. Jatim : Jawa Timur
17. KB : Keluarga Berencana
18. Km<sup>2</sup> : Kilometer persegi
19. KRR : Kehamilan Resiko Ringan
20. KRST : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
21. KRT : Kehamilan Resiko Tinggi
22. KS : Keluarga Sejahtera
23. m<sup>2</sup> : Meter persegi
24. Menkes : Menteri Kesehatan
25. MDGs : *Millenium Development Goals*
26. Nakes : Tenaga Kesehatan
27. NTT : Nusa Tenggara Timur
28. OG : Obstetri Ginekologi
29. OR : *Odds Ratio*
30. p : Signifikansi
31. Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan
32. Pf : *Predisposing factor*
33. PONED : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
34. Prov. : Provinsi
35. PS : Pra Sejahtera
36. PUS : Pasangan Usia Subur
37. Renstra : Rencana Strategis
38. Rf : *Reinforcing factor*
39. RI : Republik Indonesia
40. Rp : Rupiah

- 41. RS : Rumah Sakit
- 42. RW : Rukun Warga
- 43. S : *Systole*
- 44. SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
- 45. SMA : Sekolah Menengah Atas
- 46. SMP : Sekolah Menengah Pertama
- 47. SKRT : Studi Kesehatan Rumah Tangga
- 48. SPM : Standar Pelayanan Minimum
- 49. SPSS : *Statistical Product and Service Solution*
- 50. SUSENAS : Survei Sosial Ekonomi Nasional
- 51. TPM : Tujuan Pembangunan Milenium
- 52. TT : Tetanus Toksoid
- 53. UNFPA : *United Nation Population Fund*



UNIVERSITAS BRAWIJAYA



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pada bulan September 2000, 189 negara telah menandatangani deklarasi bersama tentang komitmen pembangunan untuk menuju peradaban bangsa-bangsa yang lebih baik, yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium (TPM). TPM terdiri dari delapan kesepakatan yang diprogramkan akan dicapai pada tahun 2015. Salah satu dari TPM tersebut, yaitu tujuan ke-5 adalah “Meningkatkan Kesehatan Ibu”.

Fakta yang terjadi di Indonesia, setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Melahirkan seharusnya menjadi peristiwa bahagia tetapi seringkali berubah menjadi tragedi. Sebenarnya, hampir semua penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan sistem kesehatan nasional yang baik. Namun, nampaknya belum semua negara di dunia mampu untuk menyelenggarakan sistem kesehatan yang adekuat. Karena itu tujuan kelima TPM difokuskan pada kesehatan ibu, untuk mengurangi “Angka Kematian Ibu” (Bappenas, 2010).

Tujuan ini dapat dicapai dengan dua target: menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015 (Bappenas, 2010). Meskipun Angka kematian ibu menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 na-

mun masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2010).

Hasil SKRT 2001 menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu terutama adalah karena perdarahan, eklamsia (gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan), partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara mendadak, bertanggung jawab atas 28% kematian ibu (BPS, 2001). Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen partus emergensi dan perawatan neonatal yang tepat waktu. Sebenarnya sebab-sebab kematian ibu ini sangat dapat dicegah apabila manajemen PONEK dan PONEK terlaksana dengan baik. Hal itu dapat terlaksana tentu saja dengan peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia baru sekitar 82,2%, masih belum mencapai target yang dicanangkan Kementerian Kesehatan yaitu 90% (Kemenkes RI, 2010). Di daerah-daerah tertentu di Indonesia, persalinan seringkali tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Keluarga dan ibu hamil kadang lebih memilih untuk melahirkan di dukun bayi atau bahkan ditolong oleh anggota keluarga sendiri. Kejadian ini dipicu oleh beberapa alasan, seperti kesulitan akses dan ketidakmampuan membayar (Titaley *et al*, 2010).

Satu hal yang menarik adalah bahwa mulai tahun 2011 Pemerintah Republik Indonesia mencanangkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Program Jampersal menjamin seluruh ibu untuk melahirkan

secara cuma-cuma di sarana kesehatan pemerintah dan tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat. Dengan demikian seluruh ibu, baik yang mampu maupun yang tidak mampu membayar tenaga kesehatan akan tetap bisa ditolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini dibuat untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk memilih penolong persalinannya dan mengetahui dampak program Jampersal terhadap peningkatan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
2. Mengetahui hubungan riwayat persalinan sebelumnya dan penolong persalinan sebelumnya terhadap pemilihan penolong

- persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan maternal terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  4. Mengetahui hubungan kemampuan ekonomi keluarga terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  5. Mengetahui hubungan aksesibilitas terhadap tenaga kesehatan terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  6. Mengetahui hubungan keikutsertaan Jampersal terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  7. Mengetahui hubungan pengaruh dari lingkungan sosial terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  8. Mengetahui hubungan kunjungan ANC terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.
  9. Mengetahui hubungan riwayat kehamilan terkini terhadap pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat untuk menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan pada ibu yang melahirkan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Pemerintah (Dinas Kesehatan)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data acuan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan setempat untuk melakukan program-program yang diperlukan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

#### 2. Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data acuan tenaga kesehatan setempat untuk melakukan program-program yang diperlukan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

#### 3. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat tentang pentingnya persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pertolongan Persalinan

Persalinan seringkali menimbulkan komplikasi. Komplikasi Persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat langsung dari persalinan (Dinas Kesehatan Sumatra Utara, 2008). Diperkirakan 50.000.000 wanita setiap tahunnya mengalami masalah kesehatan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang ada kaitannya dengan kehamilan berjumlah sekitar 18% dari jumlah global penyakit yang diderita wanita pada usia reproduksi. Diperkirakan 40% wanita hamil akan mengalami komplikasi sepanjang kehamilannya. Disamping itu 15% wanita hamil akan mengalami komplikasi yang bisa mengancam jiwanya dan memerlukan perawatan obstetrik darurat, dan perawatan tersebut biasanya masih belum tersedia (Lawn, 2002).

Penyebab kematian pada persalinan yaitu perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara mendadak. Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan emergensi obstetrik dan perawatan neonatal yang tepat waktu (Sudariyanto, 2007).

Pola penyebab kematian di atas menunjukkan bahwa pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu. Walaupun sebagian besar perempuan bersalin di rumah, tenaga terlatih dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat (Sudariyanto, 2007).

Sebagian besar kematian maternal terjadi akibat komplikasi yang tidak diharapkan dan gagal mendapatkan perawatan obstetrik emergensi. Kehadiran penolong persalinan profesional untuk semua persalinan adalah satu-satunya cara untuk memastikan semua ibu yang mengalami komplikasi pada persalinan dapat dirujuk ke tempat perawatan obstetrik emergensi. Penolong persalinan profesional pada saat persalinan dapat menurunkan 16 – 33% kematian akibat persalinan yang terhambat, perdarahan, sepsis, dan eklamsia (UNFPA, 2004).

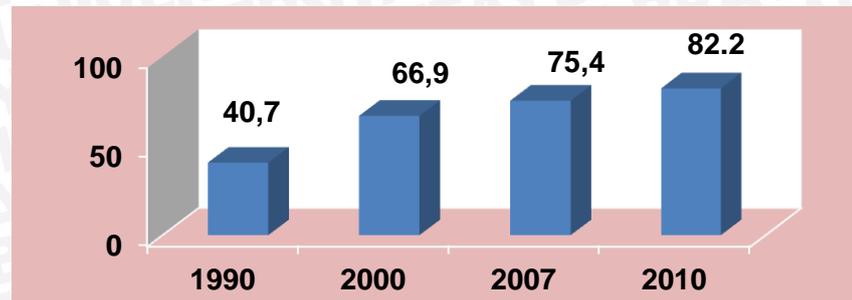
Penolong persalinan profesional adalah profesional kesehatan, biasanya dokter, bidan, atau perawat, yang mempunyai kemampuan untuk mengatur persalinan normal, mengenali komplikasi dengan cepat, melakukan intervensi yang dibutuhkan, memulai terapi, dan mengawasi perujukan ibu dan bayi ke sarana rujukan apabila diperlukan (UNFPA, 2004).

Di Negara berkembang, banyak wanita yang persalinannya dibantu oleh baik penolong persalinan tradisional (dukun bayi), keluarga, maupun melahirkan sendiri. Menurut laporan terkini dari UNFPA pada 2004, di seluruh dunia hanya 56% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (AbouZahr, 2001).

Di Indonesia, berdasarkan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pertolongan persalinan sebaiknya oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) tidak termasuk oleh dukun bayi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2008). Namun di beberapa tempat masih banyak ibu yang melahirkan di tenaga yang tidak mempunyai kompetensi kesehatan, yang sering disebut dukun bayi, dan yang melahirkan dengan ditolong keluarganya sendiri.

Proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih terus meningkat dari 40,7% pada 1990 menjadi 82,2% pada 2010. Akan tetapi, proporsi ini bervariasi antarprovinsi. Provinsi Maluku Utara sebagai provinsi dengan proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yang paling sedikit, yaitu 26,2%, dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang tertinggi, yaitu 98,6%, pada 2010 (Riskesdas, 2010). Proporsi ini juga berbeda cukup jauh mengikuti tingkat pendapatan. Pada ibu dengan dengan pendapatan lebih tinggi, 89,2% kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan, sementara pada golongan berpendapatan rendah hanya 21,39%. Hal ini menunjukkan tidak meratanya akses finansial terhadap pelayanan kesehatan dan tidak meratanya distribusi tenaga terlatih terutama bidan. (BPS, 2007)

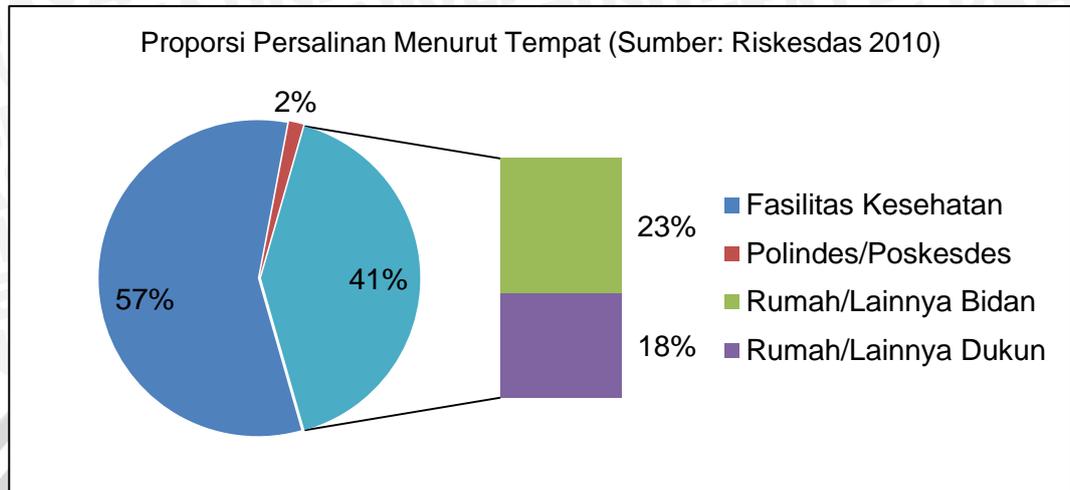
Gambar 2.1 menunjukkan Kecenderungan Persalinan oleh tenaga Kesehatan 1990-2010 (data 1990-2007 diambil dari Susenas, data 2010 diambil dari Riskesdas).



**Gambar 2.1** Kecenderungan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan 1990-2010 (Sumber: 1990-2007: Susenas, 2010: Riskesdas)

Penelitian yang dilakukan Rosmans dkk. pada tahun 2008 menunjukkan bahwa 83% kelahiran di dua kabupaten di Jawa Barat dilakukan di rumah, dan hanya 32.8% di antaranya dirawat oleh tenaga kesehatan (90.4% oleh bidan, 7.0% oleh bidan dan dokter, dan 2.7% oleh dokter). Persalinan yang dilakukan di pusat kesehatan, klinik atau rumah sakit, sebesar 5.8%. Persalinan yang dilakukan di rumah bidan, sebesar 11.2%. (Rosmans *et al.*, 2008)

Laporan yang diberikan oleh Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan (2011) menunjukkan hasil seperti yang tercantum dalam Gambar 2.2 (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, 2011). Masih ada 18% persalinan di seluruh daerah di Indonesia yang dilakukan di rumah dan ditolong oleh non-tenaga kesehatan (dukun).

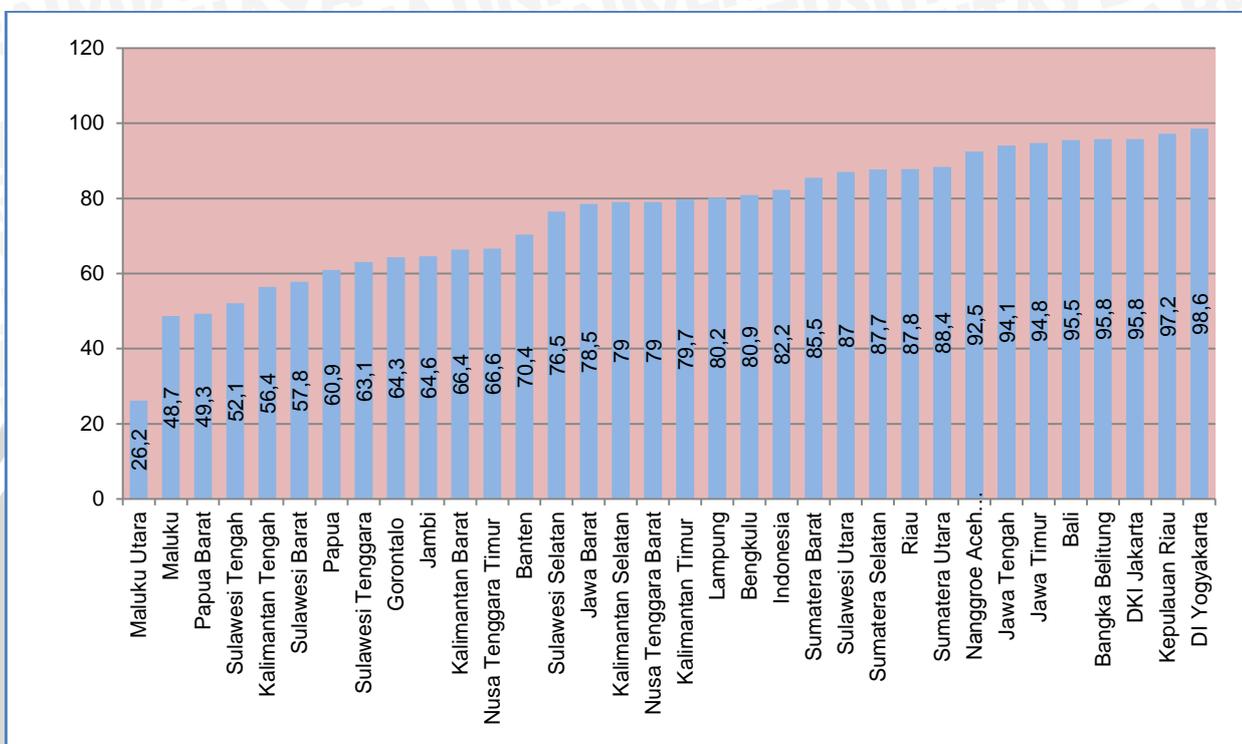


**Gambar 2.2** Proporsi Persalinan Menurut Tempat (Sumber: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, 2011)

Indikator persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sering dipakai untuk melihat pelayanan kesehatan yang dapat menurunkan angka kematian ibu. Data Susenas menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan kenaikan persentase persalinan oleh tenaga kesehatan-indikator pelayanan kesehatan yang sering digunakan untuk menggambarkan pencegahan upaya kematian ibu melahirkan. Perkembangan persalinan oleh tenaga kesehatan ini cenderung melambat sejak tahun 2000 dibandingkan dengan periode 1990-2000 (Bappenas, 2009).

Di tingkat provinsi, Gambar 2.3 menunjukkan presentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurut provinsi pada tahun 2010. Jawa Timur dengan presentase 94,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan tingkat pelayanan yang lebih baik dibanding provinsi-provinsi lain di luar Jawa. Hasil ini telah sesuai dengan Renstra Dinkes Jatim tahun 2009 – 2014 yang menyatakan bahwa pada tahun 2014 persalinan

yang ditolong tenaga kesehatan di Jawa Timur minimal 90% (Dinkes Prov. Jatim, 2009).



**Gambar 2.3 Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2010 (Sumber: Riskesdas 2010)**

Tabel 2.1 menunjukkan presentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurut kabupaten/kota di Jawa Timur pada Tahun 2004. Kota Malang dengan presentase 97 % persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukan tingkat pelayanan yang cukup baik dibanding Kota/Kabupaten lain di Jawa Timur.

**Tabel 2.1 Presentase Persalinan yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2004 (Sumber: Laporan SPM Kab/Kota 2004 www.dinkesjatim.go.id)**

NO	KABUPATEN	JUMLAH PERSALINAN	PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Pacitan	7,888	6,148	77.94
2	Ponorogo	12,517	11,429	91.31
3	Trenggalek	9,985	8,510	85.23
4	Tulungagung	14,343	14,002	97.62
5	Blitar	16,487	17,940	108.81
6	Kediri	26,060	22,510	86.38
7	Malang	42,524	33,331	78.38
8	Lumajang	15,996	14,061	87.90
9	Jember	41,158	30,885	75.04
10	Banyuwangi	25,584	19,436	75.97
11	Bondowoso	11,228	9,492	84.54
12	Situbondo	10,162	7,928	78.02
13	Probolinggo	20,313	16,238	79.94
14	Pasuruan	28,516	19,680	69.01
15	Sidoarjo	31,771	26,064	88.33
16	Mojokerto	15,393	15,127	98.27
17	Jombang	18,994	18,660	98.24
18	Nganjuk	16,902	8,561	50.65
19	Madun	9,144	9,278	101.47
20	Magetan	9,504	8,075	84.96
21	Ngawi	12,517	12,362	98.76
22	Bojonegoro	20,268	17,196	84.84
23	Tuban	19,056	16,017	84.05
24	Lamongan	19,996	18,101	90.52
25	Gresik	22,324	21,728	97.33
26	Bangkalan	16,744	11,841	70.72
27	Sampang	16,578	10,969	66.17
28	Pamekasan	13,455	10,826	80.46
29	Sumenep	14,798	9,668	65.33
30	Kediri (Kota)	2,007	3,161	157.50
31	Blitar (Kota)	1,899	1,428	75.20
32	Malang (Kota)	14,379	13,947	97.00
33	Probolinggo (Kota)	3,096	2,814	90.89
34	Pasuruan (Kota)	3,641	1,772	48.67
35	Mojokerto (Kota)	1,720	1,714	99.65
36	Madun (Kota)	2,511	2,456	97.81
37	Surabaya (Kota)	48,523	39,774	81.97
38	Batu (Kota)	3,079	2,715	88.18
JUMLAH (KAB/KOTA)		621,060	517,843	83.38

## 2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan

Dalam memilih penolong persalinan, ibu hamil, atau keluarganya memiliki berbagai macam pertimbangan. Faktor yang mempengaruhi ibu

hamil dan keluarganya untuk mempertimbangkan dan memilih pertolongan persalinan berinteraksi dengan cukup kompleks.

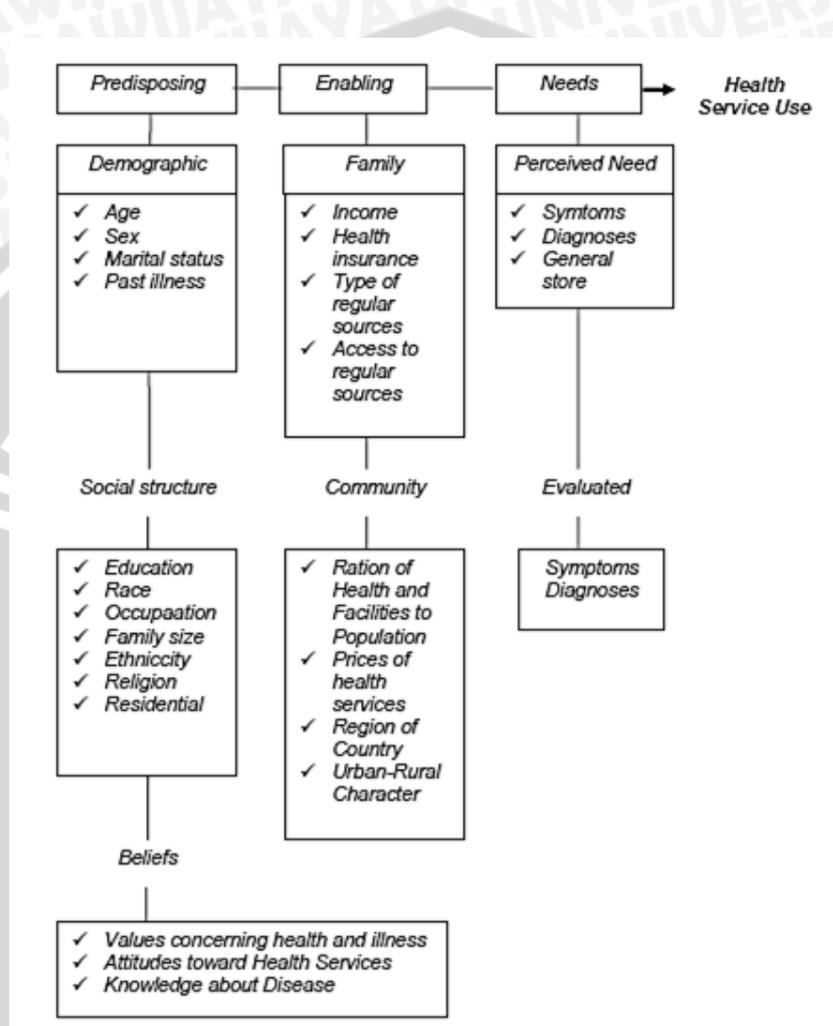
Anderson dalam teori perilakunya menjelaskan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan kebutuhan (*need*) (Smith, 2003) . Komponen predisposisi merupakan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi ini terdiri dari: (Smith, 2003)

1. Demografi, seperti : umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, status perkawinan.
2. Struktur sosial, meliputi : suku, ras, status sosial, kebudayaan, pendidikan, jenis pekerjaan.
3. Kepercayaan tentang kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap penyakit, dokter, petugas kesehatan dan lainnya.

Faktor pemungkin adalah kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Termasuk dalam komponen ini adalah sumber daya yang dimiliki keluarga maupun masyarakat, misalnya tingkat pendapatan (status ekonomi), keikutsertaan dalam program asuransi kesehatan yang ada, ketersediaan petugas yang dapat memberikan pelayanan.

Sedangkan faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan adalah keadaan yang menyebabkan orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang

mengambil keputusan untuk mencari pertolongan atau tidak. Lebih jelasnya digambarkan oleh Gambar 2.4.



**Gambar 2.4 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan menurut Anderson (1975)**

Sedangkan, dalam teori Lawrence Green, selain faktor *predisposing* (pemudah) dan faktor *enabling* (pemungkin) juga terdapat faktor *reinforcing* (penguat). Yang termasuk faktor penguat perilaku diantaranya adalah pengaruh tokoh masyarakat, tokoh agama, adanya undang-undang, dan

surat keputusan atau ketentuan dari pejabat pemerintah atau instansi (Notoatmojo, 2010).

Secara matematis, determinan perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

$$B = F (Pf + Ef + Rf)$$

B = *behavior*

F = fungsi

Pf = *Predisposing factor*

Ef = *Enabling factor*

Rf = *Reinforcing factor*

Dengan meninjau dan menggabungkan konsep dari Anderson dan Green tersebut, beberapa faktor yang paling berpengaruh (dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya) akan diambil dan diteliti kembali pada penelitian kali ini.

### 2.2.1 *Predisposing Factor*

*Predisposing factor* (faktor pemudah) adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Sebagai contoh dari faktor predisposisi misalnya perilaku ibu untuk bersalin di bidan akan dipermudah apabila ibu tersebut

mengetahui keuntungan-keuntungan apabila bersalin di bidan. Demikian pula perilaku ibu tersebut akan dipermudah apabila yang bersangkutan memiliki sikap yang positif terhadap bidan. Disamping itu kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga dapat menjadi faktor-faktor yang mempermudah atau malah mempersulit perilaku ibu tersebut.

Dalam studi-studi sebelumnya dapat diketahui bahwa yang termasuk dalam *predisposing factor* untuk bidang kesehatan maternal adalah pendidikan (Kistiyana, 2009; Assfaw, 2010), pengetahuan (Titaley *et al.*, 2010; Amilda, 2010), usia, agama, nilai, norma, sikap (Titaley *et al.*, 2010), kepercayaan (Titaley *et al.*, 2010), persepsi (Titaley *et al.*, 2010), etnis, suku, dan riwayat persalinan sebelumnya (Assfaw, 2010). Sebagai sebuah contoh, ada ajaran agama tertentu yang tidak memperbolehkan pengikutnya untuk memakai kontrasepsi dan membatasi kehamilan. Ada pula etnis atau suku tertentu yang melarang ibu hamil untuk keluar rumah karena takut akan dicelakakan oleh roh-roh jahat. Kepercayaan seperti ini jelas menghambat tertolongnya ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan (Assfaw, 2010). Dengan demikian, nilai, norma, kepercayaan, dan ajaran turun temurun dari suatu etnis atau suku dapat mempengaruhi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku kesehatan.

Riwayat persalinan sebelumnya juga dapat membentuk sikap, kepercayaan dan persepsi ibu untuk memilih penolong persalinan selanjutnya. Penelitian Titaley dkk. menemukan bahwa kepercayaan

menjadi faktor penting dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Menjadi bagian komunitas, berbicara bahasa daerah, hidup di dalam komunitas, dan berbagi kebudayaan bersama membuat dukun bayi mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat (Titaley *et al.*, 2010)

Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan jasa dukun bayi adalah pengaruh dari keluarga. Tradisi yang sudah bertahun-tahun di masyarakat untuk menggunakan layanan dukun bayi sebagai satu-satunya penyedia pelayanan persalinan sebelum adanya Sistem Kesehatan Nasional menjadi alasan bagi anggota masyarakat untuk melahirkan di dukun bayi. Bagi sebagian masyarakat, bidan desa dianggap masih terlalu muda dan tidak berpengalaman, dimana dukun bayi sudah lebih dewasa, sabar, dan lebih peduli. (Titaley, 2010)

Dari segi sosial budaya di daerah pedesaan, kedudukan dukun bersalin cukup terhormat, lebih tinggi kedudukannya dibanding dengan bidan di desa sehingga mulai dari pemeriksaan, pertolongan persalinan sampai perawatan paska persalinan banyak yang meminta pertolongan dukun bersalin. Masyarakat di daerah studi terutama di pedesaan, juga sudah seara turun temurun melahirkan ditolong oleh dukun bersalin dan menurut mereka tidak ada masalah. Malahan banyak yang persalinannya ditolong oleh orangtuanya sendiri. Menurut mereka pelayanan oleh dukun lebih komprehensif, lebih lama dan tidak kenal waktu. Mulai dari saat hamil, penyelenggaraan upacara adat, pertolongan persalinan, perawatan

ibu, perawatan bayi, pengurutan (membalik rahim) sampai 40 hari setelah melahirkan, kapan saja diperlukan dukun bersalin siap melayaninya. Begitu pula, menurut mereka biaya yang dikenakan dukun bersalin lebih 'murah' (walaupun dalam prakteknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan 'ringan'. Mereka merasakan murah dan ringan karena boleh dibayar secara mencicil sesuai kemampuan dan dapat dibayar setelah suami atau isteri bisa bekerja kembali dan mempunyai uang (Musadad, 2003).

Dalam penelitian ini akan diambil faktor pendidikan, pengetahuan, dan riwayat persalinan ibu hamil sebelumnya untuk dilakukan penelitian di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang sebagai variabel bebas penelitian.

### **2.2.1.1 Pendidikan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pendidikan sebagai proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Alwi, 2003). Dalam konteks penelitian ini tingkat pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pengajaran formal yang diterima oleh seseorang pada masa hidupnya. Pendidikan yang baik dipercaya dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan/menerima pelayanan kesehatan. Penelitian sebelumnya membuktikan hal yang selaras. Sebesar 40,6% ibu dengan pendidikan lanjut ditolong persalinannya oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan, hanya sebesar 4,6%. Ibu dengan

pendidikan dasar mempunyai kemungkinan 2,6 kali untuk ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat persalinan dibanding ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan sama sekali. Ibu dengan pendidikan lanjut mempunyai kemungkinan 3,2 kali untuk ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat persalinan dibanding ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan sama sekali (Assfaw, 2010).

Selain itu ibu yang mempunyai keluarga yang berpendidikan baik juga mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat persalinan. Penjelasan utama terhadap fenomena ini adalah bahwa anggota keluarga yang berpendidikan akan memberikan pengaruh positif kepada ibu bersalin atau keluarga yang lain untuk bersalin di tenaga kesehatan. Kemungkinan yang pertama mereka mendapat pendidikan reproduksi di tempat pendidikan formal mereka. Kedua, mereka mungkin mempunyai akses informasi yang lebih baik melalui membaca dan mengikuti media-media yang menjelaskan tentang kesehatan ibu. Selain itu ibu yang mengenyam pendidikan lanjut melakukan kunjungan antenatal lebih sering, sehingga mempunyai akses pengetahuan tentang kesehatan maternal lebih tinggi (Assfaw, 2010).

Tabel 2.2 menunjukkan presentase wanita yang dihubungkan dengan pemanfaatan *maternal health care* berdasar tingkatan pendidikannya.

**Tabel 2.2 Presentase Distribusi Wanita yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Maternal Berdasarkan Tingkatan Pendidikan di Indonesia pada Tahun 2007 (Sumber: SDKI, 2007)**

Maternal Health Care	Women's Educational Level				$\chi^2$	P
	No Education	Primary	Secondary	Academy+		
Use of antenatal care					1088.96	.000
• Not received	37.3	10.5	2.4	.5		
• Received	62.7	89.5	97.6	99.5		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	458	5,783	6,695	1,107		
Place of delivery					1774.51	.000
• Home/others	82.9	69.0	40.7	15.4		
• Public/private health facilities	17.1	31.0	59.3	84.6		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	456	5,755	6,677	1,107		
Assistance at delivery					1964.16	.000
• Unskilled attendants	65.4	41.4	13.6	1.6		
• Skilled attendants	34.6	58.6	86.4	98.4		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	457	5,782	6,696	1,107		

Source: Computed by the author from the 2007 IDHS dataset

Secara umum pendidikan ibu mempunyai hubungan signifikan dengan semua jenis pemanfaatan *maternal health care*. Ini dapat dilihat dari proporsi wanita pada semua tingkat pendidikan. Wanita dengan pendidikan tinggi cenderung menggunakan semua jenis pelayanan kesehatan ibu dari pada wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah (Kistiana, 2009).

Indikator sosial yang lain adalah pendidikan suami. Seperti yang diyakini bahwa pendidikan suami menunjukkan hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu. Ibu yang mempunyai suami dengan pendidikan lebih baik cenderung menggunakan semua jenis pelayanan kesehatan ibu dari pada wanita yang mempunyai suami dengan tingkat pendidikan lebih rendah seperti ditunjukkan pada Tabel 2.3 (Kistiana, 2009).

**Tabel 2.3 Presentase Distribusi Wanita yang Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Maternal Berdasarkan Tingkatan Pendidikan Suami di Indonesia pada Tahun 2007 (Sumber: SDKI, 2007)**

Maternal Health Care	Husband's Educational Level				$\chi^2$	p
	No Education	Primary	Secondary	Academy+		
Use of antenatal care					616.07	.000
• Not received	28.1	10.5	3.5	.6		
• Received	71.9	89.5	96.5	99.4		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	413	5,476	6,882	1,254		
Place of delivery					1462.54	.000
• Home/others	78.6	68.3	42.9	19.3		
• Public/private health facilities	21.4	31.7	57.1	80.7		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	411	5,454	6,857	1,254		
Assistance at delivery					1497.58	.000
• Unskilled attendants	60.5	40.2	16.3	3.6		
• Skilled attendants	39.5	59.8	83.7	96.4		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
n	413	5,476	6,881	1,254		

Source: Computed by the author from the 2007 IDHS dataset

### 2.2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai

*recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu; 2) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut; 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain; 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui; 5) Sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada; dan 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010).

Titaley *et al.*, 2010 dan Amilda, 2010 mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan modal penting dalam pemilihan penolong persalinan profesional. Pada salah satu penelitian yang dilakukan Kistiana, 2009 menyebutkan bahwa keterpaparan terhadap media mewakili tingkat pengetahuan ibu. Pada penelitiannya disebutkan bahwa ibu yang terpapar media informasi lebih sering akan memilih untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu yang lebih jarang terpapar media informasi. Data tersebut disajikan dalam Tabel 2.4.

**Tabel 2.4 Distribusi Ibu yang Melahirkan di Tenaga Kesehatan Berdasarkan Keterpaparan Terhadap Media Informasi (Sumber: SDKI, 2007)**

Maternal Health Care	Women's Exposure to Media		$\chi^2$	<i>p</i>
	Less Frequently	More Frequently		
Use of antenatal care			232.41	.000
• Not received	12.3	4.0		
• Received	87.7	96.0		
Total	100.0	100.0		
<i>n</i>	1,968	11,148		
Place of Delivery			420.01	.000
• Home/others	71.1	46.0		
• Public/private health facilities	28.9	54.0		
Total	100.0	100.0		
<i>n</i>	1,966	11,105		
Assistance at Delivery			463.32	.000
• Unskilled attendants	42.5	20.1		
• Skilled attendants	57.5	79.9		
Total	100.0	100.0		
<i>n</i>	1,968	11,148		

Source: Computed by the author from the 2007 IDHS dataset

Dalam penelitian ini dipakai kuesioner yang akan menilai seberapa besar tingkat pengetahuan ibu. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang didasarkan dari pengetahuan yang seharusnya ibu tahu saat hamil karena telah tercantum di Buku Kesehatan Ibu dan Anak terbitan Kementerian kesehatan RI tahun 2011.

### 2.2.1.3 Riwayat persalinan sebelumnya

Beberapa anggapan di masyarakat, layanan dari tenaga kesehatan professional hanya dibutuhkan manakala terjadi komplikasi/penyulit kehamilan. Masyarakat menilai bahwa pertolongan tenaga kesehatan akan diminta apabila dukun bayi tidak bisa lagi menangani kondisi persalinan (Titaley, 2010).

Komplikasi kehamilan dan persalinan adalah keadaan patologis yang merupakan penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, partus macet, persalinan kasep, abortus dan ruptur uteri (robekan jalan lahir). Menurut *Internasional Staticical Clasification of Diseases Injuries Causes of Death, Edition XI(ICD,X)*, kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Komplikasi dan penyulit kehamilan/persalinan yang dimaksud disini misalnya: perdarahan (antepartum, postpartum), preeklamsia/eklamsia, kelainan letak, janin besar, hidramnion, kehamilan kembar, ketuban pecah dini, persalinan lama/macet, ruptur uteri, infeksi/sepsis postpartum (Kamaliah, 2010).

Pengalaman ibu yang mengalami persalinan lama memberikan pengaruh pada ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan. Kemungkinan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat pada ibu yang mengalami persalinan lama, dari pada yang tidak mengalami. Selain itu, ibu yang mengalami keguguran juga 46% lebih memungkinkan untuk memilih persalinan oleh tenaga kesehatan. (Assfaw, 2010). Kemungkinan yang terjadi pada fenomena ini adalah ibu yang mengalami persalinan lama atau keguguran merasakan pengalaman mengenai kondisi yang mengancam jiwa, sehingga selanjutnya hal itu akan memotivasi mereka untuk melahirkan di tenaga kesehatan.

### 2.2.2 *Enabling Factor*

*Enabling factor* (faktor pemungkin) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau mendukung perilaku; juga berarti fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan dan sikap yang baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Misalnya untuk terjadinya perilaku persalinan di tenaga kesehatan, diperlukan tersedianya bidan atau dokter, tempat persalinan (Puskesmas, klinik bersalin, atau rumah sakit). Pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. contoh lain dari faktor pemungkin ini adalah ketersediaan obat-obatan, alat, bahan habis pakai, darah untuk transfusi, dan lain-lain. Apabila barang-barang tersebut tidak tersedia perilaku/pelayanan kesehatan tidak mungkin akan dilakukan.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa yang termasuk dalam *enabling factor* untuk kesehatan maternal adalah aksesibilitas (Assfaw, 2010) (Musadad *et al.*, 2003), kemampuan ekonomi dan biaya (Setiyadi, 2008), keikutsertaan Jampersal, kondisi geografis dan jarak (Titaley *et al.*, 2010), waktu (Setiyadi, 2008), fasilitas, kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan (Astuti, 2008), ketersediaan alat, obat, dan bahan habis pakai (misal:

stok transfusi darah) (Astuti, 2008). Dalam penelitian ini akan diambil faktor aksesibilitas, kemampuan ekonomi, keikutsertaan Jampersal untuk dilakukan penelitian di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang sebagai variabel bebas penelitian.

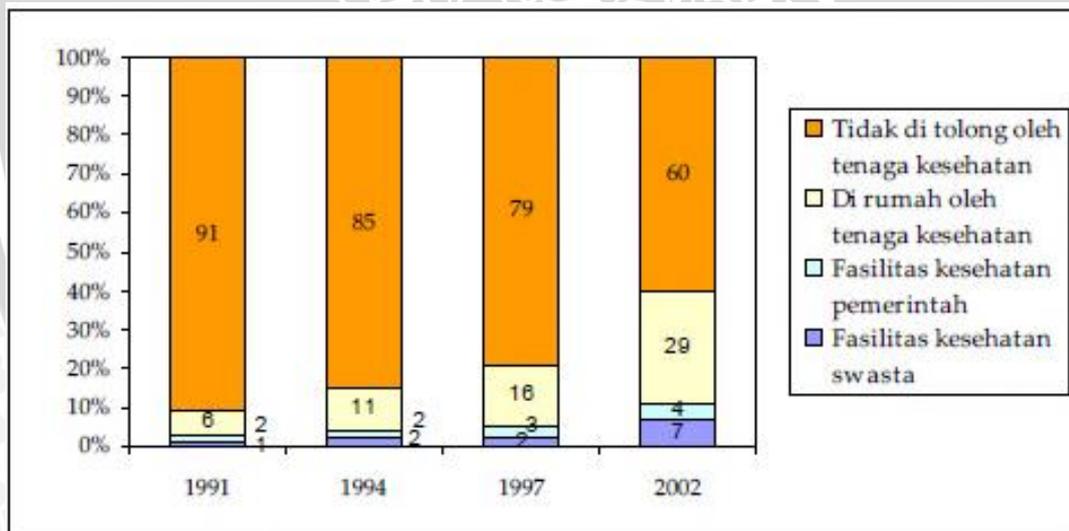
### 2.2.2.1 Kemampuan Ekonomi

Kemampuan ekonomi bersama-sama dengan biaya persalinan menjadi faktor utama yang diungkapkan oleh masyarakat untuk memilih bersalin di dukun bayi. Rata-rata biaya persalinan normal di bidan desa adalah Rp 350.000,00 dianggap terlalu mahal dan tidak terjangkau oleh beberapa anggota masyarakat. Selain itu fleksibilitas metode pembayaran bagi dukun bayi juga merupakan hal yang menjadi pertimbangan bagi pemilihan penolong persalinan (Titaley, 2010).

Berdasar penelitian-penelitian sebelumnya (Thaddeus dan Maine, 1994; Shaikh dan Hatcher, 2005; Onah *et al.*, 2006) kemiskinan menjadi faktor penentu yang utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan jasa kesehatan. Data SKDI juga menunjukkan asosiasi yang bermakna antara indeks kekayaan dan penggunaan jasa layanan kesehatan (Thind dan Banerjee, 2004; Titaley *et al.*, 2009).

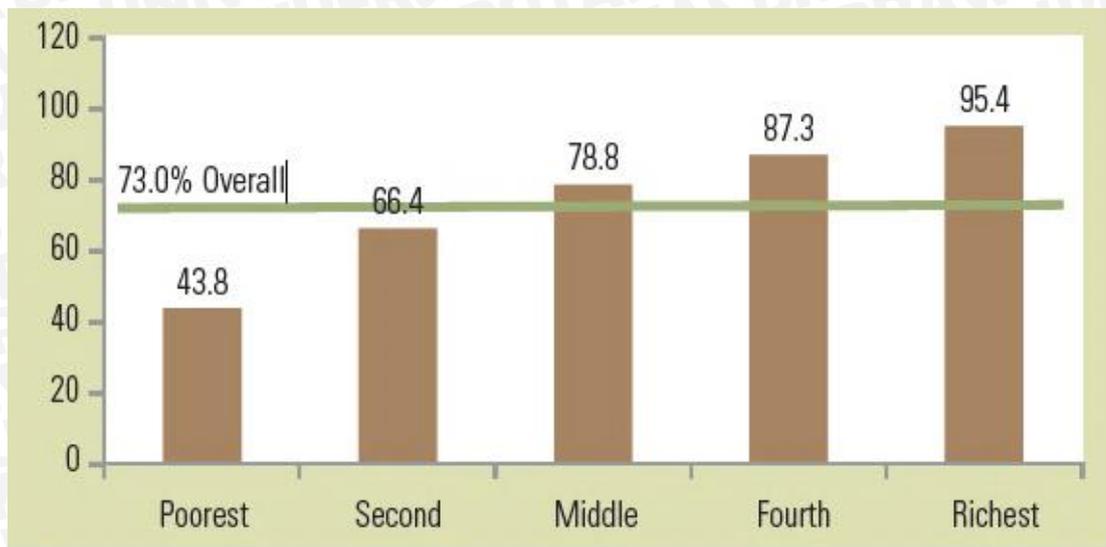
Pemanfaatan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan oleh penduduk miskin jauh tertinggal (hanya 11%). Disparitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan juga terjadi antar penduduk kaya dan penduduk miskin. Penduduk kaya cenderung lebih memeriksakan kehamilan, mencari pertolongan persalinan kepada

tenaga kesehatan dan melahirkan pada fasilitas kesehatan. Dengan adanya program Askeskin/Jamkesmas, maka akses penduduk miskin pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dapat meningkat. (Bappenas, 2009). Grafik-grafik di bawah ini menunjukkan hubungan antara kemiskinan dan pemilihan penolong persalinan non tenaga kesehatan. Gambar 2.5 menunjukkan presentase kelahiran menurut tempat melahirkan pada kelompok miskin. Meski presentase kelahiran yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terus menurun, namun pada tahun 2002 masih sekitar enam puluh persen kelahiran pada kelompok keluarga miskin di Indonesia tidak ditolong oleh tenaga kesehatan profesional.



**Gambar 2.5 Presentase Kelahiran Menurut Tempat pada Kelompok Miskin (Bappenas, 2009)**

Penelitian yang dipublikasikan oleh The World Bank melakukan stratifikasi kekayaan penduduk menjadi lima kuintil kekayaan. Gambar 2.6 menunjukkan bahwa semakin miskin penduduk semakin kecil angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.



**Gambar 2.6 Presentase Kelahiran yang Ditolong tenaga Kesehatan berdasar Kuintil Kekayaan (The World Bank, 2010)**

Pada penelitian ini penentuan keluarga miskin/tidak miskin menggunakan kriteria dari BKKBN mengacu dari penelitian Sunarti (2006). Yang disebut Keluarga miskin adalah keluarga yang masuk kriteria Keluarga Pra Sejahtera (PS) dan Keluarga Sejahtera 1 (KS-1) (Sunarti, 2006).

Keluarga Pra Sejahtera Adalah keluarga yang belum mampu memenuhi kriteria-kriteria di bawah ini (BKKBN, 1996):

1. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih,
2. Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah, dan bepergian.
3. Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai, dinding yang baik,
4. Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan,

5. Bila PUS ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi,
6. Semua anak umur 7 – 15 tahun dalam keluarga bersekolah.

Sedangkan Keluarga Sejahtera 1 adalah keluarga yang telah mampu memenuhi semua kriteria di atas namun belum mampu memenuhi semua kriteria di bawah ini (BKKBN, 1996):

1. Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya,
2. Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur,
3. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian dalam setahun,
4. Luas lantai rumah paling kurang 8m<sup>2</sup> untuk setiap penghuni rumah,
5. Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing,
6. Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan,
7. Seluruh anggota keluarga umur 10 – 60 tahun bisa baca tulis latin,
8. PUS dengan dua anak atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi.

#### 2.2.2.2 Aksesibilitas

Aksesibilitas berbicara mengenai hubungan antara fasilitas, sarana, prasarana yang dimiliki seseorang serta jarak, kondisi

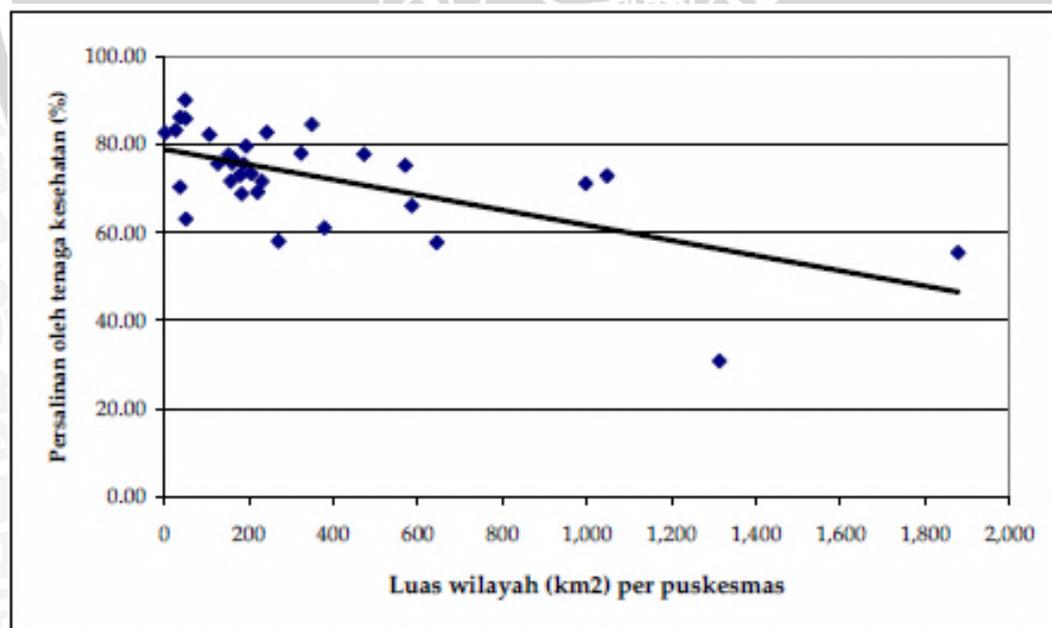
geografis, fasilitas, sarana, dan prasarana yang tersedia di lapangan. Tiga masalah yang berkaitan dengan aksesibilitas jasa layanan kesehatan adalah jarak yang jauh, waktu yang terbatas, dan tenaga kesehatan yang kadang tidak ada. Di daerah pedesaan tersedia akses yang lebih mudah untuk mencapai dukun bayi daripada bidan desa. Di beberapa desa terdapat lebih dari sepuluh dukun bayi dan hanya memiliki satu bidan desa (Titaley, 2010).

Presentase pertolongan persalinan di seluruh Indonesia sangat bervariasi, sesuai dengan karakteristik geografis masing-masing daerah. Penduduk di daerah-daerah di pulau Jawa, pulau dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia, memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Ini dikarenakan cakupan luas wilayah kerja Puskesmas lebih sempit sehingga lebih mudah menjangkau dan dijangkau oleh masyarakat. maka dari itu presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi lebih tinggi. Berbeda dengan provinsi Maluku Utara, Maluku, dengan kondisi geografis lautan yang berjarak ribuan kilometer sangat sulit mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Selain itu, kondisi sarana dan prasarana perhubungan dari tempat tinggal ke tempat tenaga kesehatan juga bervariasi di seluruh daerah di Indonesia. Tidak semua warga desa mampu memiliki alat transportasi yang dapat mengangkut ibu yang mau melahirkan ke tempat tinggal tenaga kesehatan. Angkutan umum juga tidak banyak yang beroperasi selama 24 jam sehari, apalagi di daerah pedesaan.

Grafik-grafik di bawah ini menunjukkan presentase persalinan oleh tenaga kesehatan di berbagai cakupan geografis.

Gambar 2.7 menunjukkan korelasi antara presentase persalinan oleh tenaga kesehatan dan rata-rata cakupan luas kerja ( $\text{km}^2$ ) per puskesmas. Gambar tersebut menunjukkan bahwa daerah yang mempunyai puskesmas dengan cakupan kerja yang lebih sempit mempunyai presentase persalinan tenaga kesehatan yang lebih tinggi, begitu pula sebaliknya, daerah yang mempunyai kepadatan puskesmas yang rendah, rendah pula cakupan persalinan oleh tenaga kesehatannya. Ini artinya jarak mempengaruhi kecenderungan untuk bersalin dan mencari pertolongan tenaga kesehatan. Jarak puskesmas/tenaga kesehatan yang dekat dengan rumah meningkatkan kemungkinan untuk ibu bersalin ditolong tenaga kesehatan.



**Gambar 2.7** Korelasi Antara Presentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Rata-Rata Cakupan Luas Kerja ( $\text{Km}^2$ ) per Puskesmas (Sumber: Bappenas, 2009)

Seperti data yang sebelumnya telah ditunjukkan Gambar 2.3, Provinsi yang memiliki kondisi geografis yang mudah, jarak antar tenaga kesehatan yang rapat, dan fasilitas memadai seperti DKI Jakarta, DIY, dan Bali memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang baik. Sebaliknya, provinsi yang memiliki kondisi geografis yang sulit, jarak antar tenaga kesehatan yang renggang, dan fasilitas kurang memadai seperti Maluku Utara, Maluku, Sulawesi Tenggara masih sedikit persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Tabel 2.5 menunjukkan presentase persalinan oleh tenaga kesehatan menurut desa/kota, dimana di kota, yang notabene mempunyai fasilitas, sarana dan prasarana transportasi yang tersedia dengan baik pertolongan persalinan sudah banyak ditolong oleh tenaga kesehatan dibanding dengan desa. Dukun bayi yang lebih banyak di desa dibanding dengan tenaga kesehatan juga merupakan salah satu faktor bagi masyarakat desa untuk bersalin di non-tenaga kesehatan (dukun bayi).

**Tabel 2.5 Presentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Desa/Kota (Sumber: Bappenas, 2009)**

	Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan		
	2000	2004	2007
Kota	81,5	85,8	88,8
Desa	49,8	61,1	60,6
Total	62,8	71,5	72,5
Gap Kota-Desa	31,7	24,7	28,2

Penelitian ini mengambil tempat di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang. Dengan asumsi bahwa seluruh responden yang akan diambil mempunyai jarak yang sama terhadap penyedia layanan kesehatan, maka faktor lain yang mempengaruhi variabel aksesibilitas ini adalah sarana transportasi yang dimiliki oleh keluarga. Apabila di antara anggota keluarga ada yang memiliki sarana transportasi maka akan lebih memungkinkan seorang ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan.

### **2.2.2.3 Keikutsertaan Jaminan Persalinan (Jampersal)**

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 mengatur Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Salah satu faktor yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan.

Jaminan Persalinan ini diberikan kepada semua ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan persalinan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga pada gilirannya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu tujuan Jampersal ialah

Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011a).

Manfaat Jampersal bagi masyarakat ialah:

1. biaya pelayanan dijamin Pemerintah,
2. ibu hamil akan mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan,
3. ibu bersalin akan mendapat pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan,
4. ibu nifas akan mendapat pelayanan nifas 3 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan,
5. ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir yang mempunyai masalah kesehatan akan ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang lebih mampu (Puskesmas, Puskesmas mampu PONEB, RS).

Bagi mereka yang tidak memiliki jaminan pembiayaan persalinan dapat memanfaatkan Jampersal. Mereka ini hanya membutuhkan kartu identitas diri untuk mendapatkan pelayanan Jampersal yang dijamin oleh pemerintah. Layanan diberikan di Puskesmas, rumah sakit rujukan kelas III milik Pemerintah atau RS swasta yang mempunyai kerja sama dengan Pemerintah, termasuk di bidang mitra Dinas Kesehatan setempat.

Ada dua ruang lingkup pelayanan Jampersal: pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Pada tingkat pertama, pelayanan

diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten dan berwenang. Layanan ini dilakukan di Puskesmas, Puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar), serta jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, dan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Dinkes.

Jenis pelayanan kesehatan pada tingkat pertama meliputi: pemeriksaan kehamilan 4 kali, persalinan normal, pelayanan nifas normal 3 kali termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir normal. Untuk Puskesmas PONED terdapat layanan tambahan yakni pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.

Selanjutnya, pada pelayanan tingkat lanjutan, tenaga kesehatan yang melayani adalah tenaga spesialis. Pelaksanaannya di fasilitas perawatan kelas III RS Pemerintah atau RS Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama. Sifat layanan lanjutan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan (Kementrian Kesehatan RI, 2011a).

Dengan adanya Jampersal ini, diharapkan ibu lebih memilih untuk bersalin di tenaga kesehatan karena sudah tidak ada masalah terhadap biaya lagi.

### 2.2.3 Reinforcing Factor

*Reinforcing factor* atau faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang mau dan mampu untuk berperilaku sehat, orang tersebut tetap tidak melaksanakannya. Misalnya seorang ibu hamil mempunyai ongkos untuk bersalin di tenaga kesehatan dan mengetahui pentingnya bersalin di tenaga kesehatan namun tetap saja persalinannya ditolong oleh dukun. Ini mungkin saja dikarenakan pengaruh tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat tidak menganjurkannya untuk bersalin di tenaga kesehatan. Selain tokoh masyarakat dan tokoh agama, peraturan dan undang-undang juga merupakan faktor penguat suatu perilaku. Misalnya apabila kepala desa mengeluarkan peraturan bahwa warga yang tidak membuang sampah pada tempatnya akan didenda Rp 100.000 maka perilaku hidup bersih warga akan menjadi lebih baik (Notoatmojo, 2010).

Selain itu apabila tenaga kesehatan setempat merupakan orang yang dihormati dan dipercaya oleh warga, pada saat ibu hamil memeriksakan kandungannya tenaga kesehatan tersebut dapat memberi pesan-pesan kepada ibu hamil supaya bersalin di tenaga kesehatan. Dengan demikian kunjungan antenatal (*antenatal care*) yang tepat (ke tenaga kesehatan) dapat berperan sebagai faktor penguat. Begitu juga pengaruh dari keluarga dan teman dekat ibu hamil.

Dari tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa yang termasuk dalam *reinforcing factor* untuk kesehatan maternal adalah pengaruh

dari tokoh masyarakat, tokoh agama, suami, keluarga (Astuti, 2008), kelompok ibu, dan kunjungan pemeriksaan kehamilan (Assfaw, 2010). Dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut akan diambil untuk dilakukan penelitian di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang sebagai variabel bebas penelitian.

### 2.2.3.1 Pengaruh Lingkungan Sosial

Pengambilan keputusan untuk bersalin, baik ditolong tenaga kesehatan maupun non-tenaga kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan dan sumber daya yang dimiliki ibu. Faktor-faktor di luar ibu juga mempengaruhi ibu untuk mengambil keputusan.

Orang tua, misalnya, dapat mempengaruhi keputusan penolong persalinan yang akan menolong ibu hamil. Orang tua/mertua dianggap lebih berpengalaman sehingga sarannya dipatuhi. Apabila orang tua yang sudah turun-temurun melahirkan ditolong dukun bayi akan menganjurkan pula anaknya untuk bersalin di dukun bayi. Namun, orang tua yang sudah berpikiran maju akan menyarankan anaknya untuk bersalin di tenaga kesehatan (Setiyadi, 2008).

Pada masyarakat yang kohesif, peran berbagai pihak dalam keikutsertaan menentukan tempat persalinan masih tinggi. Persalinan bukan sepenuhnya kewenangan ibu hamil. Orang tua, mertua, anak, teman, dan tetangga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pengambilan keputusan persalinan (Musadad *et al.*, 2003). Kohesivitas masyarakat ini selain menjadi faktor predisposisi yang membentuk sikap, persepsi, dan kepercayaan si ibu hamil, juga memberikan dampak *reinforcing* (menguatkan) karena tokoh-tokoh

dalam sistem masyarakat yang kohesif dapat mempengaruhi preferensi ibu untuk bersalin (Setyawati, 2010).

### 2.2.3.2 Kunjungan ANC

Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah kunjungan antenatal (pemeriksaan kehamilan). Ibu yang melakukan kunjungan antenatal memiliki kecenderungan lima kali lebih tinggi untuk melahirkan di tenaga kesehatan (Assfaw, 2010). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya oleh Gubhaju *et al.*, 2003; Stanton *et al.*, 2006). Penjelasan yang mungkin terhadap fenomena ini adalah bahwa ibu yang melakukan kunjungan antenatal mendapat nasihat dan edukasi terkait komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dan keuntungan untuk melahirkan di tenaga kesehatan (Assfaw, 2010).

### 2.2.4 Need Factor

*Need factor* atau faktor kebutuhan adalah suatu keadaan yang menyebabkan orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan atau tidak.

Kehamilan dengan risiko tinggi seringkali menimbulkan munculnya faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Kehamilan dikatakan memiliki risiko tinggi apabila (Depkes RI 1995):

- a. Terlalu muda (< 20 tahun)
- b. Terlalu tua (> 35 tahun)

- c. Terlalu sering (paritas < 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (jumlah persalinan > 3 kali)
- e. Hb kurang dari 8 gr% (anemia)
- f. Tekanan darah tinggi (S > 140 mmHg, D > 90 mmHg)
- g. Oedema yang nyata
- h. Eklamsia.
- i. Perdarahan pervaginam.
- j. Ketuban pecah dini.
- k. Letak lintang.
- l. Letang sungsang pada primi gravida.
- m. Infeksi berat/sepsis.
- n. Persalinan premature.
- o. Kehamilan ganda.
- p. Janin yang besar.
- q. Penyakit kronis pada ibu : jantung, paru, ginjal, dll.
- r. Riwayat obstetric buruk, riwayat bedah sesar dll

Tingkat kebutuhan akan penolong persalinan juga bisa digambarkan dengan Skrining Antenatal yang bisa memberi rekomendasi di mana dan oleh siapa ibu bersalin harus ditolong, serta bila perlu bagaimana cara merujuknya. Indonesia secara nasional telah menggunakan Skor Poedji Rochyati untuk mengklasifikasikan hasil Skrining Antenatal pada ibu hamil. Tabel 2.6 menunjukkan faktor-faktor risiko yang dideteksi pada ibu hamil dan skor masing-masing faktor risiko.

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal

Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Risiko	Skor
		Skor awal ibu Hamil	
I	1	Terlalu muda hamil $\leq 16$ tahun	4
	2	a.Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4
		b.Terlalu tua hamil I, $\geq 35$ tahun	4
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $> 10$ tahun)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4
	7	Terlalu pendek $< 145$ cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan :	
a.Tarikan tang/vakum		4	
b.Uri dirogoh		4	
c.Diberi infuse/transfuse		4	
10	Pernah operasi sesar	8	
II	11	Penyakit pada Ibu hamil	
		a.Anemia	4
		b.Malaria	4
		c.TBC Paru	4
		d.Payah jantung	4
		e.Kencing manis (diabetes)	4
	f.Penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan TD tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4	
16	Kehamilan lebih bulan	4	
17	Letak sungsang	8	
18	Letak lintang	8	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8
<b>JUMLAH SKOR</b>			

Tabel 2.7 menjelaskan tindak lanjut dari hasil Skrining Antenatal, yaitu klasifikasi dalam kelompok-kelompok risiko (Rendah, Tinggi, dan Sangat Tinggi), tempat perawatan, tindakan perujukan, tempat persalinan dan penolong persalinan.

Tabel 2.7 Tindak Lanjut Hasil Skrinning Poedji Rochjati

Kehamilan				Persalinan dengan Risiko		Rujukan		
Jumlah Skor	Kelompok Risiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	RDB	RDR	RTN
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	RS	RS	Dokter			

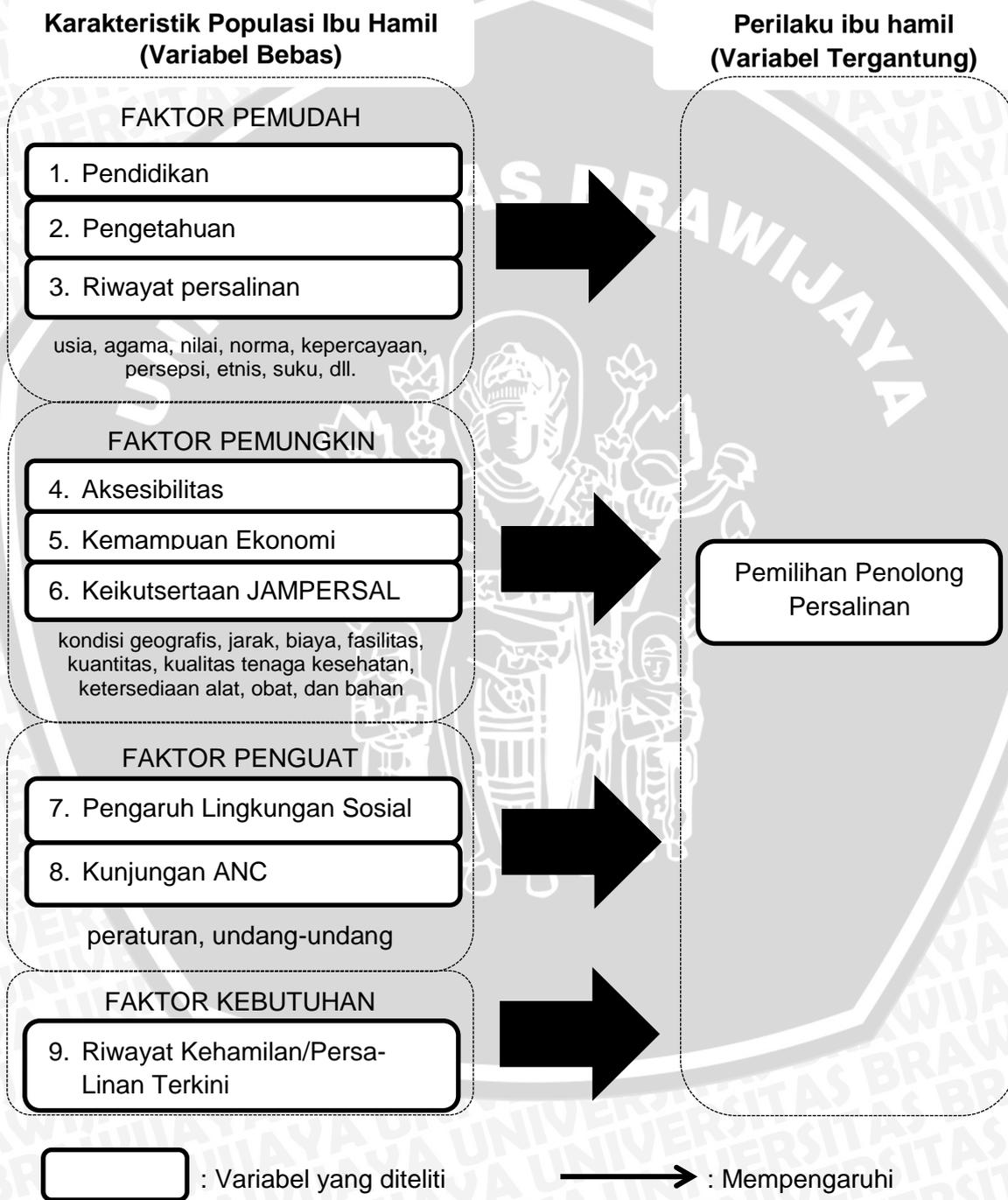
Penelitian Titaley *et al.* menyebutkan bahwa pertolongan tenaga kesehatan profesional dibutuhkan saat ibu mengalami komplikasi obstetrik yang tidak bisa diatasi oleh non-tenaga kesehatan (Titaley *et al.*, 2010).

Dalam hal pertolongan persalinan, yang menjadi faktor kebutuhan bagi ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan adalah riwayat kehamilan dan persalinan terkini yang digambarkan dengan skor Poedji Rochjati. Seseorang dianggap mempunyai faktor kebutuhan untuk bersalin di tenaga kesehatan apabila masuk dalam kelompok Kehamilan Risiko Tinggi dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Umum (untuk menjawab Tujuan Umum Penelitian) pada penelitian ini adalah:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada tahun 2011 – 2012 adalah:
  - a. Tingkat pendidikan
  - b. Pengetahuan
  - c. Riwayat persalinan sebelumnya
  - d. Aksesibilitas
  - e. Kemampuan ekonomi
  - f. Keikutsertaan Jampersal
  - g. Pengaruh lingkungan sosial
  - h. Kunjungan ANC
  - i. Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini

Hipotesis Khusus (untuk menjawab Tujuan Khusus Penelitian) pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara Tingkat pendidikan terhadap pemilihan penolong persalinan.
2. Terdapat hubungan antara Pengetahuan terhadap pemilihan penolong persalinan.
3. Terdapat hubungan antara Riwayat Persalinan Sebelumnya terhadap pemilihan penolong persalinan.
4. Terdapat hubungan antara Aksesibilitas terhadap pemilihan penolong persalinan.

5. Terdapat hubungan antara Kemampuan Ekonomi terhadap pemilihan penolong persalinan.
6. Terdapat hubungan antara Keikutsertaan Jampersal terhadap pemilihan penolong persalinan.
7. Terdapat hubungan antara Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap pemilihan penolong persalinan.
8. Terdapat hubungan antara Kunjungan ANC terhadap pemilihan penolong persalinan.
9. Terdapat hubungan antara Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini terhadap pemilihan penolong persalinan.

Untuk melaksanakan penelitian ini perlu juga dibuat suatu hipotesis kerja untuk menjadi patokan dalam analisis data nantinya. Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah.
2. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu dengan pengetahuan yang rendah.
3. Ibu dengan riwayat persalinan di tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu dengan riwayat persalinan di non-tenaga kesehatan.
4. Ibu yang memiliki akses ke tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu yang tidak memiliki akses ke tenaga kesehatan.

5. Ibu dengan keluarga yang mampu mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu dengan keluarga yang miskin.
6. Ibu yang mengikuti Jampersal mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu yang tidak mengikuti Jampersal.
7. Ibu yang mendapat pengaruh dari lingkungan sosialnya untuk bersalin di tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada Ibu yang tidak mendapat pengaruh.
8. Ibu yang melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan.
9. Ibu yang memiliki Kehamilan Risiko Tinggi/Sangat Tinggi mempunyai kecenderungan lebih besar untuk bersalin di tenaga kesehatan daripada ibu yang memiliki Kehamilan Risiko Rendah.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan merupakan *mixed method* yang menggabungkan:

1. Deskriptif-analitik, metode observasional dengan pendekatan studi *case-control*. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif primer yang didapatkan dari wawancara mendalam kepada responden
2. Kualitatif dengan metode *in-depth interview*. Data yang dipakai adalah primer dan sekunder yang didapatkan dari wawancara dengan responden dan *key persons* yang terkait dengan penelitian. Metode Kualitatif ini dimaksudkan untuk menjelaskan hasil yang diperoleh dari metode kuantitatif.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2011 – 2012 yang tinggal di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang.

Sampel penelitian ini didapat dari metode *total sampling* untuk kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan ditolong oleh non-tenaga kesehatan pada tahun 2011 – 2012 yang tinggal di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang. Sedangkan untuk kelompok

kontrol menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah minimal sama dengan jumlah sampel kelompok kasus.

#### **4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **4.3.1 Kriteria Inklusi**

Ibu-ibu yang melahirkan dalam tahun 2011 – 2012, baik yang melahirkan anaknya dalam keadaan hidup atau mati, namanya tercatat dalam data ibu bersalin, bertempat tinggal di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, dan bersedia diikutsertakan dalam penelitian.

##### **4.3.2 Kriteria Eksklusi**

Ibu-ibu yang berpindah tempat tinggal dan tidak dapat dijangkau oleh peneliti dan ibu yang sudah meninggal.

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang pada bulan September 2012 – Februari 2013.

#### **4.5 Variabel Penelitian**

##### **4.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk memilih cara pertolongan persalinan: tingkat pendidikan, pengetahuan, riwayat persalinan sebelumnya, kemampuan ekonomi, aksesibilitas, keikutsertaan Jampersal,

pengaruh lingkungan, kunjungan ANC, dan riwayat kehamilan/persalinan terkini.

#### 4.5.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah penolong persalinan. Yang dimaksud penolong persalinan adalah orang yang berperan menyiapkan, membantu, dan merawat ibu dalam proses persalinannya. Penolong persalinan dibedakan menjadi:

1. kelompok kasus: ibu melahirkan ditolong oleh non-tenaga kesehatan,
2. kelompok kontrol: ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang berkompeten dalam menolong persalinan: dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan bidan.

Tenaga non kesehatan yang dimaksud adalah setiap orang yang tidak pernah melalui pendidikan formal sebagai tenaga kesehatan sebagaimana yang telah disebutkan di atas yang menolong persalinan ibu: dukun bayi, keluarga ibu, dan lain-lain.

## 4.6 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel-variabel Penelitian**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Satuan dan Pengkategorian	Cara Pengukuran	Skala
1.	Penolong Persalinan	Orang yang berperan menyiapkan, membantu, dan merawat ibu dalam proses persalinannya	1. kelompok kasus: ditolong oleh non-tenaga kesehatan (dukun) 2. kelompok kontrol: ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan bidan)	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
2.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pengajaran formal tertinggi yang didapat ibu dan salah seorang anggota keluarga.	1. Rendah: tidak sekolah s.d. SMP 2. Tinggi: SMA s.d. perguruan tinggi	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
3.	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang kesehatan maternal.	1. Rendah: $\leq 75\%$ 2. Tinggi: $>75\% -100\%$	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
4.	Riwayat Persalinan Sebelumnya	Profesi penolong persalinan sebelumnya.	1. Persalinan di non-tenaga kesehatan 2. Persalinan di tenaga kesehatan	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
5.	Aksesibilitas	Adanya sarana untuk mengakses tenaga kesehatan terdekat untuk bersalin.	1. Tidak ada 2. Ada	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
6.	Kemampuan Ekonomi	Keadaan keluarga yang dinilai dari Indikator Keluarga Sejahtera yang dicanangkan oleh BKKBN.	1. Miskin (Keluarga Pra Sejahtera atau KS-I) 2. Mampu (KS- II, III, atau III+)	Wawancara mendalam dengan responden dan pengamatan rumah langsung	Nominal
7.	Keikutsertaan Jampersal	Saat kehamilan dan persalinan terakhir memanfaatkan program Jampersal.	1. Tidak ikut 2. Ikut	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
8.	Pengaruh Lingkungan Sosial	Adanya pengaruh, anjuran, atau contoh dari keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, atau teman untuk referensi penolong persalinan .	1. Tidak ada 2. Ada pengaruh ke tenaga kesehatan	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
9.	Kunjungan ANC	Kunjungan pemeriksaan selama kehamilan.	1. Tidak pernah melakukan kunjungan ANC 2. pernah melakukan kunjungan ANC	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal
10.	Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini	Faktor Risiko kehamilan dan Persalinan yang dinilai dengan Skor Poedji Rochjati	1. Kehamilan Risiko Rendah 2. Kehamilan Risiko Tinggi / Kehamilan Risiko Sangat Tinggi	Wawancara mendalam dengan responden	Nominal

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Intrumen yang dipakai untuk menunjang penelitian ini adalah kuesioner terstruktur, kuesioner pengetahuan, kuesioner Indikator Keluarga Sejahtera, panduan wawancara, alat tulis, dan alat perekam.

#### 4.8 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh fakta mengenai variabel yang diteliti. Pada penelitian ini fakta yang diungkap merupakan fakta aktual yaitu data yang diperoleh dari subjek dengan anggapan bahwa memang subjeklah yang lebih mengetahui keadaan sebenarnya dan peneliti berasumsi bahwa informasi yang diberikan oleh subjek adalah benar.

Sebelum melakukan wawancara langsung dengan responden perlu diadakan wawancara pendahuluan dengan *key person* yang terkait dengan penelitian ini maupun dengan responden. Data sekunder yang diterima dari hasil wawancara *key person* ini akan dimasukkan sebagai data kualitatif.

Selanjutnya, untuk mengungkap fakta aktual tersebut peneliti menggunakan wawancara kepada responden (data primer). Tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud mengadakan eksplorasi terhadapnya. Adapun jenis wawancara yang digunakan bersifat baku dan terbuka yang artinya wawancara dilakukan dengan menggunakan seperangkat pertanyaan baku (kuesioner). Urutan pertanyaan, kata-kata, dan cara penyajian sama untuk

setiap responden, serta keluwesan mengadakan pertanyaan mendalam dan terstandardisasi. Selanjutnya hasil jawaban responden dikelompokkan sesuai dengan definisi operasional sehingga menjadi data yang bersifat kuantitatif dan dapat diolah menggunakan *software* komputer. Data-data kualitatif dari hasil wawancara dengan responden yang dianggap perlu dan penting juga akan dimasukkan sebagai hasil penelitian kualitatif.

#### 4.9 Metode Pengolahan Data

Data kuantitatif yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS *for Windows ver. 17.0*.

Analisis deskriptif dilakukan pada semua variabel secara univariat. Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut kasus dan control, dilakukan dengan menyajikan distribusi variabel yang diteliti dengan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

Uji hubungan antar variabelnya dilakukan secara bivariat menggunakan *chi square* ( $\chi^2$ ). Hasil dianggap signifikan apabila derajat kemaknaan  $p < 0,05$ . Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan faktor-faktor determinan terhadap pemilihan penolong persalinan dan mengetahui besar risiko (*odds ratio*) paparan terhadap kasus dengan menggunakan Tabel 4.1. “Penyakit” dapat diganti dengan “Perilaku Kesehatan” dan “Paparasi” dapat diganti dengan “Faktor”.

**Tabel 4.2 Tabel 2x2 Pemodelan Crosstab Chi Square**

	Penyakit	Kasus (+)	Kontrol (-)
Paparasi			
Terpapar		a	b
Tidak Terpapar		c	d

Nilai besarnya *Odds Ratio* ditentukan dengan rumus  $OR = a.d / b.c$  dengan *Confidence Interval (CI)* 95%. Hasil interpretasi nilai OR sebagai berikut:

- a. Bila OR lebih dari 1 dan CI 95% tidak mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
- b. Bila OR lebih dari 1 dan CI 95% mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
- c. Bila OR kurang dari 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor protektif.

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan semua variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan, untuk mengetahui faktor determinan dari faktor yang paling dominan terhadap pemilihan penolong persalinan. Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik. Untuk menentukan variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$ .

Langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik ganda dengan model prediksi adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariat. Bila  $p > 0,25$  pada suatu variabel tetapi secara substansi

penting maka variabel tersebut dapat diikutsertakan dalam pemodelan multivariat.

2. Identifikasi variabel yang dianggap penting dalam persamaan multivariabel dengan menggunakan uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan menggunakan  $p < 0,05$ .

3. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai  $p$  value  $< 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p$  valuenya  $> 0,05$ . Ini dilakukan secara bertahap di mulai dari variabel yang mempunyai  $p$  value terbesar.

4. Ulangi langkah 4 sampai tercapai model yang hanya terdiri dari variabel variabel yang dianggap penting.

5. Identifikasi perubahan nilai OR untuk variabel yang masih aktif di dalam model, bila ternyata perubahan nilai OR dari variabel yang masih aktif  $>10\%$  maka variabel yang dikeluarkan dimasukkan kembali dalam model.

6. Setelah memperoleh model yang memuat variabel variabel penting kemudian dilakukan interaksi variabel ke dalam model. Bila variabel interaksi mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

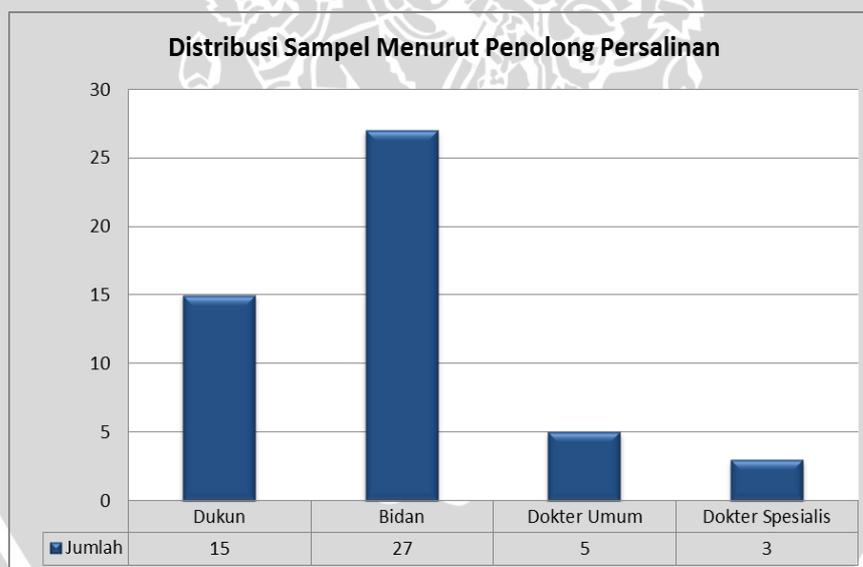
## BAB 5

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

## 5.1 Hasil Penelitian Kuantitatif

## 5.1.1 Analisis Univariat (Deskriptif)

Dari 50 responden yang menjadi subyek dalam penelitian ini 35 (70%) responden memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, dengan rincian 27 responden memilih ke bidan, 5 responden memilih ke dokter umum dan 3 responden memilih ke dokter spesialis. Sedangkan 15 (30%) responden sisanya memilih dukun atau non-tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (Gambar 5.1).



**Gambar 5.1 Distribusi Pemilihan Penolong Persalinan oleh Responden**

Dari segi tingkat pendidikan, 15 (30%) responden memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi, sedangkan sisanya 70% responden memiliki tingkat pendidikan yang tergolong rendah. Namun meskipun tingkat pendidikan responden mayoritas tergolong rendah, menariknya tingkat pengetahuan responden cukup tinggi, yaitu sebesar 27 responden

(54%), sedangkan 23 (47%) sisanya tergolong memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Data deskriptif selengkapnya dapat dilihat di

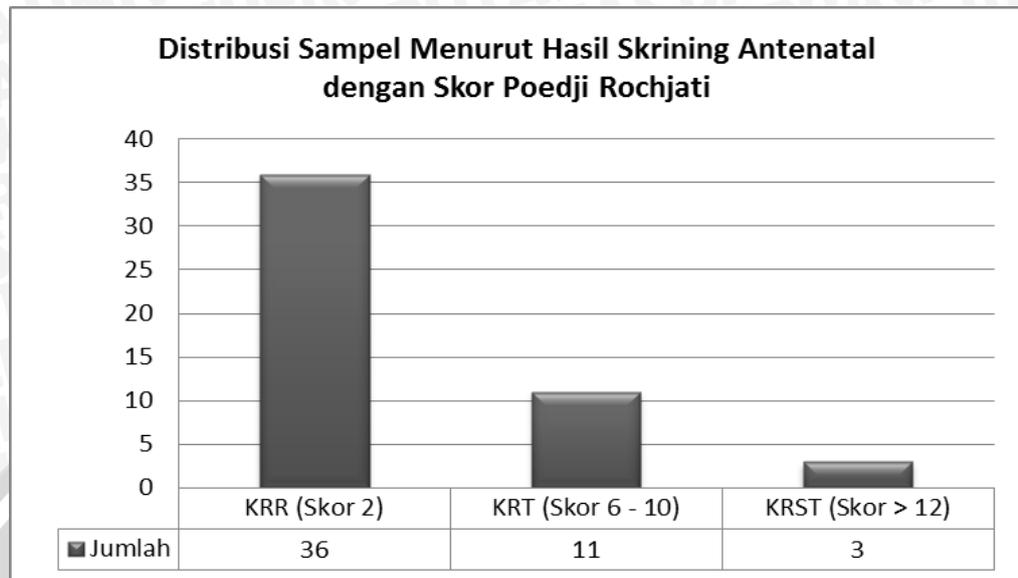
Tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Deskriptif Hasil Penelitian**

<b>Faktor Sosial</b>	<b>N(%)</b>
<b>Pendidikan</b>	
Rendah	35 (70)
Tinggi	15 (30)
<b>Pengetahuan</b>	
Rendah	23 (46)
Tinggi	27 (54)
<b>Riwayat Persalinan Sebelumnya</b>	
Dukun	14 (53,8)
Tenaga kesehatan	12 (46,2)
<b>Kemampuan Ekonomi</b>	
Miskin	21 (42)
Mampu	29 (58)
<b>Aksesibilitas</b>	
Tidak Ada	8 (16)
Ada	42 (84)
<b>Keikutsertaan Jampersal</b>	
Tidak Ikut	36 (72)
Ikut	14 (28)
<b>Pengaruh Lingkungan Sosial</b>	
Tidak Ada	25 (50)
Ada Pengaruh	25 (50)
<b>Kunjungan ANC</b>	
Tidak Ada	4 (8)
Ada	46 (92)
<b>Skrining Antenatal</b>	
KRR	36 (72)
KRT/KRST	14 (28)

Ket. ANC = *Antenatal Care*, KRR = *Kehamilan Risiko Rendah*, KRT = *Kehamilan Risiko Tinggi*, KRST = *Kehamilan Risiko Sangat Tinggi*.

Dalam penelitian ini juga dilakukan pengkajian mengenai hasil Skrining Antenatal responden berdasarkan skor Poedji Rochjati. Berdasarkan skor tersebut terdapat 36 responden yang tergolong dalam kehamilan risiko rendah, 11 responden memiliki kehamilan risiko tinggi dan hanya 3 responden yang memiliki kehamilan risiko sangat tinggi (Gambar 5.2).



Ket. ANC = *Antenatal Care*, KRR = *Kehamilan Risiko Rendah*, KRT = *Kehamilan Risiko Tinggi*, KRST = *Kehamilan Risiko Sangat Tinggi*.

**Gambar 5.2** Risiko Kehamilan Responden Berdasarkan Skor Poedji Rochjati



5.1.2 Analisis Bivariat (*Crosstab Chi Square Test*)

Tabel 5.2 Pengaruh Faktor Sosial terhadap Pemilihan Penolong Persalinan

Faktor Sosial yang Diteliti	Dukun	Tenaga kesehatan	OR	95% CI		P*
				minimum	maksimum	
Pendidikan						
Rendah	11(73,3)	24(68,6)	1,26	0,327	4,855	0,736
Tinggi	4(26,7)	11(31,4)				
Pengetahuan						
Rendah	11(73,3)	12(34,3)	5,271	1,380	20,138	0,011
Tinggi	4(26,7)	23(65,7)				
Riwayat Persalinan Sebelumnya						
Dukun	11(100)	3(20)	-	-	-	0,000
Tenaga kesehatan	0(0)	12(80)				
Kemampuan Ekonomi						
Miskin	7(46,7)	14(40)	1,312	0,388	4,442	0,662
Mampu	8(53,3)	21(60)				
Aksesibilitas						
Tidak Ada	3(20)	5(14,3)	1,5	0,309	7,284	0,614
Ada	12(80)	30(85,7)				
Keikutsertaan Jampersal						
Tidak Ikut	15(100)	21(60)	-	-	-	0,004
Ikut	0(0)	14(40)				
Pengaruh Lingkungan Sosial						
Tidak Ada	15(100)	10(28,6)	-	-	-	0,000
Ada	0(0)	25(71,4)				
Pengaruh Kunjungan ANC						
Tidak Ada	1(6,7)	3(8,6)	0,762	0,073	7,979	0,820
Ada	14(93,3)	32(91,4)				
Skrining Antenatal						
KRR	11(73,3)	25(71,4)	1,100	0,283	4,828	0,891
KRT/KRST	4(26,7)	10(28,6)				

Nilai p berdasarkan uji *chi square*. Dikatakan terdapat perbedaan signifikan antar kedua grup (tenaga kesehatan dan dukun) jika nilai  $p < 0,05$ . Ket. ANC = *Antenatal Care*, KRR = *Kehamilan Risiko Rendah*, KRT = *Kehamilan Risiko Tinggi*, KRST = *Kehamilan Risiko Sangat Tinggi*.

Dari tabel 5.2 terdapat beberapa faktor yang menonjol yakni tingkat pengetahuan, riwayat persalinan sebelumnya, keikutsertaan Jampersal dan pengaruh lingkungan sosial, dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok tenaga kesehatan dan non-tenaga kesehatan ( $p = 0,011$  untuk tingkat pengetahuan;  $p = 0,000$  untuk riwayat persalinan sebelumnya;  $p = 0,004$  untuk keikutsertaan jampersal; dan  $p = 0,000$  untuk faktor pengaruh lingkungan sosial). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung 5,271 kali lipat lebih memilih tenaga kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah (OR 5,271; 95%CI 1,380-20,138). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, riwayat persalinan sebelumnya, keikutsertaan jampersal dan lingkungan dalam preferensi responden dalam pemilihan penolong persalinan. Untuk mengetahui manakah dari faktor-faktor tersebut yang paling berpengaruh menentukan pemilihan penolong persalinan, maka dilakukan uji regresi logistik untuk faktor yang memiliki nilai  $p < 0,25$  pada uji bivariat *Chi Square*.

### 5.1.3 Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda)

Untuk menganalisa faktor-faktor sosial apa yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan menggunakan Uji Regresi Logistik. Uji tersebut digunakan karena variabel dependen dan independen merupakan data kategorik, sehingga digunakan uji non Parametrik. Adapun syarat dari uji multivariat regresi logistik adalah variabel independen yang diuji harus memiliki nilai  $p < 0,25$  untuk uji bivariat dengan chi square sebelumnya. Dengan demikian variabel yang dimasukkan dalam uji multivariat regresi logistik antara lain tingkat pengetahuan, riwayat persalinan sebelumnya,

keikutsertaan jampersal dan pengaruh lingkungan sosial. Berikut merupakan hasil dari uji multivariat regresi logistik.

**Tabel 5.3** Tabel Hasil *Omnibus Test of Model Coefficients*

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	35.426	4	.000
	Block	35.426	4	.000
	Model	35.426	4	.000

Berdasarkan Tabel Uji Omnibus, korelasi bersama (Korelasi majemuk) antara keempat faktor yang layak untuk dilakukan uji regresi logistik yakni tingkat pengetahuan (x1), riwayat persalinan sebelumnya (x2), keikutsertaan Jampersal (x3), dan pengaruh lingkungan sosial (x4) terhadap pemilihan penolong persalinan (Y) dengan teknik Chi-Square didapat nilai Chi-Square 35.426 dengan Nilai Sig 0.000 ( $p < 0.05$ ) berarti secara keseluruhan keempat faktor yang diuji tersebut berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan (Y).

**Tabel 5.4** Tabel Hasil *Model Summary*

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	.000 <sup>a</sup>	.744	1.000

Tabel 5.4 menunjukkan koefisien determinan regresi logistik (Cox & Snell R Square) yakni 0,744 sehingga dapat dikatakan kontribusi variabel keempat faktor yang diuji yakni pengetahuan (x1), riwayat persalinan sebelumnya (x2), keikutsertaan Jampersal (x3), dan pengaruh lingkungan sosial (x4) terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan (Y) adalah sebesar 77,4% (Cox & Snell R Square x 100%).

**Tabel 5.5** **Tabel Hasil Classification Table**

Observed			Predicted		
			Penolong_Persalinan		Percentage Correct
			Dukun	Nakes	
Step 1	Penolong_Persalinan	Dukun	11	4	73.3
		Nakes	2	33	94.3
Overall Percentage					88.0

Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa ketepatan Prediksi Penelitian ini 88%, artinya penelitian di tempat lain atau pada kesempatan lain mempunyai kemungkinan 88% untuk memberikan hasil yang sama.

**Tabel 5.6** **Tabel Hasil Variables in The Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>						
Pengetahuan(1)	-2.110	1.004	4.420	1	.036	.121
Keikutsertaan_Jampersal(1)	-19.907	8.469E3	.000	1	.998	.000
Pengaruh_Lingkungan_Sosial(1)	-21.402	6.812E3	.000	1	.997	.000
Riwayat_Persalinan_Sebelumnya(1)	-22.502	1.160E4	.000	1	.998	.000
Constant	41.715	1.087E4	.000	1	.997	1.308E18

Dalam pengujian secara sendiri-sendiri hanya tingkat pengetahuan yang secara tunggal mampu mempengaruhi pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,36$ ;  $p < 0.05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemilihan tenaga penolong persalinan bersifat multifaktorial dan masing-masing faktor sosial yang diteliti belum tentu mampu mempengaruhi pemilihan penolong persalinan jika berjalan secara independen. Namun jika mereka secara bersama-sama hadir, maka dapat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, bahkan dengan ketepatan prediksi hingga 88%.

## 5.2 Hasil Penelitian Kualitatif

### 5.2.1 Hasil Wawancara dengan Lurah Kedungkandang

Hasil wawancara dengan Lurah Kedungkandang didapatkan beberapa informasi yang penting untuk diketahui dalam penelitian ini. Keadaan kesehatan maternal, terutama dilihat dari angka kematian ibu yang menurun drastis. Disebutkan bahwa dalam dua tahun terakhir tidak ada kematian ibu bersalin di Kelurahan Kedungkandang. Meskipun diakui oleh beliau bahwa tidak semua ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Di RW 4 dan 5 masih ada beberapa ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun.

Alasan yang mendasari ibu-ibu tersebut bersalin ke dukun, seperti yang diungkapkan oleh Pak Lurah, adalah karena kebiasaan (faktor budaya). Disebutkan di RW 4 dan 5 banyak terdapat warga dari etnis Madura, yang kemungkinan lebih mempercayai penolong persalinan dari kalangannya sendiri, yaitu dukun.

Ketersediaan tenaga kesehatan di daerah tersebut dinilai masih kurang, karena hanya ada satu orang bidan yang tinggal menetap di daerah tersebut. Dibandingkan dengan dua orang dukun yang tinggal di sana tentu saja jangkauan kepada warga lebih dekat dilakukan oleh dukun tersebut.

Usaha yang dilakukan oleh kader kesehatan sudah cukup maksimal dengan cara mengajak ibu-ibu untuk bersalin di bidan, atau paling tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin. Meskipun kunjungan ANC

sudah banyak dipatuhi, namun masih banyak ibu yang bersalin di dukun karena berbagai faktor.

### 5.2.2 Hasil Wawancara dengan Kader Kesehatan Posyandu

Senada dengan Pak Lurah, kader kesehatan juga setuju bahwa keadaan kesehatan maternal di tempat penelitian sudah cukup baik. Untuk masalah persalinan ke dukun, kader kesehatan menambahkan informasi dari Pak Lurah bahwa RW 6 juga masih ada ibu yang bersalin ke dukun.

Disebutkan bahwa peran dukun beranak masih cukup besar dalam menolong persalinan, meskipun sudah banyak berkurang dua tahun ini karena adanya Program Jampersal. Hampir tidak ada perbedaan antara ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan dengan dukun dari hal keselamatan persalinannya. Dukun sudah dibekali keterampilan menolong persalinan yang baik oleh Puskesmas sehingga dapat menggantikan tenaga kesehatan dalam menolong persalinan. Apabila terjadi penyulit dalam persalinan dukun dengan sigap merujuk ibu ke tempat pertolongan persalinan yang lebih baik dengan fasilitas yang lebih lengkap.

Alasan yang mendasari beberapa ibu masih bersalin di dukun adalah karena jarak yang dekat, pelayanan paripurna (ditunggu dari mulai mulas pertama sampai persalinan dan pelayanan nifas empat puluh hari pasca persalinan), dan keterampilan dan peralatan yang dimiliki dianggap hampir sama dengan bidan. Alasan lain adalah karena kebiasaan, dan ketakutan untuk bersalin di Puskesmas/RS yang dirasakan beberapa ibu.

Alat-alat yang dipakai oleh dukun didapatkan dari Puskesmas setelah mengikuti pelatihan, termasuk juga obat-obatan yang dipakai. Di

luar peralatan dan obat-obatan tersebut, dukun dilarang untuk menyuntik atau memberikan cairan infus.

Untuk biaya persalinan, persalinan di dukun dan bidan rata-rata mempunyai biaya yang hampir sama, yaitu sekitar Rp 400.000,00 sampai dengan Rp 500.000,00. Yang membedakan adalah fleksibilitas pembayaran. Dukun biasanya tidak mematok harga khusus. Nominal pembayaran yang dibayarkan oleh ibu yang bersalin mengikuti ibu-ibu yang pernah bersalin sebelumnya di dukun. Apabila pun akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu membayar sebesar ibu-ibu yang bersalin sebelumnya, dukun pun menerima seberapa yang bisa dibayarkan ibu tersebut.

### **5.2.3 Hasil Wawancara dengan Bidan Puskesmas**

Bidan Puskesmas yang ditugaskan memantau pelaksanaan Posyandu secara rutin di Kelurahan Kedungkandang mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan komunitas di daerah penelitian sudah berjalan cukup baik, dilihat dari keaktifan Posyandu setiap bulannya dan kerapian arsip data kesehatan ibu dan anak.

Senada dengan Pak Lurah dan Kader Kesehatan Posyandu, Bidan menyadari bahwa masih ada ibu-ibu yang bersalin di dukun. Hal ini dirasa tidak masalah karena dukun di Kelurahan tersebut sudah dibekali berbagai keterampilan pertolongan persalinan, dan toh tidak ada kematian ibu yang terjadi akibat praktik dukun tersebut. Selain itu, apabila ada penyulit persalinan, dukun bertanggung jawab untuk segera merujuk ke sarana kesehatan terdekat.

Adanya Jampersal dinilai sangat berpengaruh untuk menurunkan jumlah ibu yang bersalin di dukun. Dua tahun ini sudah jarang ada ibu yang melahirkan di dukun dibanding sebelum adanya Program Jampersal.

Pemilihan dukun sebagai penolong persalinan terkonsentrasi di tiga RW dalam satu kelurahan. RW yang memiliki warga yang bersalin ke dukun mempunyai kedekatan baik dari segi jarak maupun secara sosial. Keluarga dukun, terutama anak-anak dan menantunya merupakan tokoh masyarakat yang berpengaruh di daerah tersebut.

#### **5.2.4 Hasil Wawancara dengan Responden**

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa responden dapat diketahui beberapa alasan yang mendasari pemilihan dukun sebagai penolong persalinan. Ibu A (27 tahun) berkata, *“Saya awalnya memang berencana bersalin di Puskesmas. Saat terasa mules-mules saya berangkat ke Puskesmas, tapi katanya disana ini persalinannya masih lama, saya disuruh pulang dulu. Setelah sampai rumah, beberapa saat kemudian saya mules-mules lagi sampai nggak tahan, akhirnya dipanggilkan dukun. Ternyata nggak lama kemudian anaknya lahir ditolong sama dukun. Sebelum ini belum tahu kalau ada Jampersal.”* Ini menunjukkan bahwa dukun dapat mengakomodir rasa kekhawatiran ibu dalam persalinan dibanding dengan tenaga kesehatan yang ada, sehingga mau menunggu sampai ibu tersebut bersalin di rumah.

Ibu B (32 tahun) berkata, *“Saya bersalin di dukun karena lebih dekat, tinggal jalan berapa meter sudah sampai, dukunnya dipanggil nanti dia yang datang ke rumah, saya ditungguin sampai melahirkan. Enaknya bersalin di dukun itu karena dapat jamu dan dipijat juga. Kalau Jampersal*

*saya belum banyak tahu.” Ibu M (35 tahun) berkata, “Saya kan di rumah sendiri, suami kerja, waktu itu pas sudah mau melahirkan saya nggak bisa jalan sampai ke bidan, apalagi Puskesmas, ya sudah saya panggil dukun saja. Untuk Jampersal saya belum banyak tahu.”* Pernyataan kedua responden tersebut senada dengan yang diungkapkan Pak Lurah bahwa jumlah tenaga kesehatan masih dirasa kurang terutama di daerah yang sulit dijangkau. Ibu yang akan bersalin atau keluarganya akan lebih mudah menjangkau dukun daripada bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

Ibu S (28 tahun) berkata, *“Saya takut disuntik, takut sama dokter jadi saya melahirkan di rumah saja sama dukun. Kalau sama dukun nggak pakai disuntik nggak apa-apa, persalinannya juga lancar.”* Kedekatan dengan dukun yang merupakan ‘kalangan sendiri’ mendasari pemilihan ibu ini untuk bersalin ditolong oleh dukun, selain karena alasan subyektif yaitu ketakutannya dengan jarum suntik.

Ibu W (21 tahun) berkata, *“Kata orang tua saya disuruh melahirkan di dukun saja, ya sudah saya ikut. Kalau untuk Jampersal saya hanya tahu sedikit-sedikit, takut prosedurnya sulit dan annti pelayanannya seadanya, mending saya bayar sendiri di dukun, pelayanannya juga baik.”* Cerita ibu tersebut menggambarkan bahwa masih ada persepsi yang tidak baik mengenai Jampersal dan pelayanan tenaga kesehatan. Dengan latar belakang responden yang dipandang cukup mampu, responden tersebut memilih bersalin di dukun meskipun membayar daripada bersalin dengan Jampersal namun prosedurnya rumit dan pelayanannya tidak memuaskan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari total 50 responden, 35 (70%) responden memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, dengan rincian 27 responden memilih ke bidan, 5 responden memilih ke dokter umum dan 3 responden memilih ke dokter spesialis, sedangkan 15 responden (30%) memilih ke dukun bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2010), dengan menggunakan data SDKI tahun 2007, yang menyatakan bahwa sebanyak 45,3% responden memanfaatkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini belum sesuai dengan sasaran pembangunan kesehatan, yaitu persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih 90% dari total persalinan, namun dapat dinyatakan bahwa ibu yang memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu tiga tahun belakangan mengalami peningkatan. Hal ini sejalan dengan kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI, agar layanan persalinan di lakukan di fasilitas kesehatan dengan menjamin ketersediaan layanan kesehatan ibu dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta regulasi untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia yang ditunjang dengan

fasilitas kesehatan sesuai dengan kebijakan pemerintah yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi peningkatan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.

Untuk pencapaian target, perlu intervensi efektif yang harus didukung dengan fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas, kebijakan mengenai pendistribusian tenaga kesehatan dan kelengkapan di fasilitas kesehatan serta peningkatan kompetensi dan ketrampilan tenaga kesehatan. Saat ini, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, berdasarkan data Sistem Kesehatan Nasional 2009, jumlah dokter di Indonesia masih termasuk rendah 19 per 100.000 penduduk bila dibandingkan dengan negara Filipina 58 per 100.000 penduduk dan Malaysia 70 per 100.000 penduduk. Ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dokter spesialis kandungan sebanyak 2200 dan tenaga kesehatan bidan 96.551 sedangkan jumlah wanita usia subur sebanyak 66.326.200 jiwa, jumlah wanita hamil 4.842.871 jiwa dengan fasilitas kesehatan yang ada puskesmas perawatan 2.902, rumah sakit pemerintah 1.406 dan rumah sakit swasta 316 rumah sakit.

Berdasarkan analisis regresi logistik yang dimulai dengan melakukan penyeleksian hingga mendapatkan pemodelan terakhir, maka dapat diketahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan mengontrol variabel lainnya. Pada penyeleksian kandidat multivariat diperoleh hasil dari sembilan variabel independen yang ada, terdapat empat

variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ , yakni tingkat pengetahuan ( $p = 0,011$ ), riwayat persalinan sebelumnya ( $p = 0,000$ ), keikutsertaan Jampersal ( $p = 0,004$ ), dan pengaruh lingkungan sosial ( $p = 0,000$ ).

Variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pengetahuan, terlihat dari nilai OR yang paling besar diantara variabel lainnya dimana pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung 5,271 kali lipat lebih memilih tenaga kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah (OR 5,271, 95%CI 1,380 – 20,138).

Berdasarkan manajemen pelayanan kesehatan ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu pemakai pelayanan, pemberi pelayanan, dan lingkungan dimana terjadi interaksi antara pemakai dan pemberi pelayanan (Azwar, 1994). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa interaksi antara ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan akan menambah pengetahuan kesehatan dan kepercayaan kepada petugas kesehatan yang berdampak terhadap pemilihan tempat persalinan. Sedangkan menurut Anderson pada Muzaham Fauzi (1995), seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor *needs/kebutuhan*, *predisposing (perceived needs* maupun *evaluated needs)* yang terdiri dari keadaan sosio demografi serta sikap, kepercayaan, dan nilai sosial budaya. Faktor *enabling* yaitu kemampuan individu mempergunakan pelayanan kesehatan antara lain pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga pelayanan maupun jarak.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan (2010 – 2014), prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta. Sebagai tindak lanjut dari Renstra tersebut, Direktorat Kesehatan Ibu melakukan kebijakan agar layanan persalinan di lakukan di fasilitas kesehatan dimana dalam Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota, dinyatakan bahwa wilayah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan menargetkan cakupan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Bidan dan Dokter Spesialis Kebidanan.

Kemampuan untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu bukan saja dari program yang dibuat tetapi perlu kekuatan untuk menggerakkan program tersebut dalam hal ini tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada tidak akan berfungsi optimal bila tidak ditunjang dengan penyediaan tenaga kesehatan dan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Keadaan ekonomi negara berpengaruh pula terhadap status ekonomi masyarakatnya, dengan memperluas cakupan sistem kesehatan dan investasi untuk memberikan akses kepada penduduk pedesaan dan masyarakat yang kurang beruntung yaitu dengan pendistribusian tenaga kesehatan yang merata, fasilitas yang lengkap dan terjangkau serta jaminan pembiayaan.

### 6.1.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian ini pada faktor predisposisi variabel tingkat pendidikan ibu tidak memiliki perbedaan bermakna terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di tenaga kesehatan ( $p = 0.736$ ) jika dibandingkan dengan dukun, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna mengenai tingkat pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian tidak konsisten dengan pernyataan Kistiyana (2009) dan Assfaw (2010) bahwa tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan dimana pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk mengetahui dan mengenali gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari semua responden yang memilih penolong persalinan tenaga kesehatan hanya 31,4% yang memiliki pendidikan tinggi, dan hal serupa juga terjadi pada kelompok non tenaga kesehatan atau dukun bayi, dimana 26,7%-nya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Persentase variabel pendidikan pada hasil penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2010) yaitu 79,2% ibu berpendidikan tinggi memilih memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil yang bertentangan ini diduga akibat adanya faktor lain yang dapat menutupi faktor tingkat pendidikan sebagai determinan perilaku pemilihan penolong persalinan.

### 6.1.3 Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pemilihan tenaga persalinan tenaga kesehatan ( $p = 0,011$ ) artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan, ibu semakin cenderung memilih persalinan di tenaga kesehatan. Berdasarkan pada tabel 5.2 persentase ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan tinggi lebih banyak daripada ibu yang tingkat pengetahuan kesehatan kurang. Hasil ini konsisten dengan penelitian Melfayetti Arief (2012). Dalam penelitian Melfayetti Arief (2012) dinyatakan terdapat perbedaan proporsi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan antara ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan baik dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan kurang ( $p=0,001$  dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan baik mempunyai kecenderungan 1,3 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibanding dengan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan kurang.

Hal ini sesuai dengan teori perilaku Andersen (1995) yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan dan pengalaman merupakan faktor keyakinan yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Theodora (2008) di Propinsi NTT bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang kesehatan dengan pemilihan persalinan. Reddy dan Caldwell (1983), Titaley *et al.*, (2010) dan Amilda (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi menyebabkan meningkatnya pengetahuan ibu sehingga lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 5.2 terlihat masih ada ibu dengan tingkat pengetahuan baik memilih persalinan di non-tenaga kesehatan (dukun bayi). Keadaan ini dapat terjadi karena keberadaan fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, sedangkan informasi kesehatan lebih mudah diperoleh sejalan dengan perkembangan teknologi komunikasi selain faktor sosial budaya, perilaku, sikap serta pengaruh kelompok referensi dalam menentukan pilihan tempat persalinan. Faktor pengetahuan tentang masalah kesehatan ibu hamil, memiliki pengaruh dalam menentukan keputusan tentang pelayanan kesehatan, pengetahuan ini dapat diperoleh baik informasi formal (melalui penyuluhan, informasi media), pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, kepercayaan, tradisi, nilai dan faktor sosial budaya (Notoatmodjo, 2003).

#### **6.1.4 Hubungan Riwayat Persalinan Sebelumnya Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Dalam penelitian ini riwayat persalinan sebelumnya berhubungan dengan preferensi pemilihan tenaga penolong persalinan ( $p = 0,000$ ), meskipun bukan merupakan faktor determinan dalam pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,998$ ; Regresi Logistik). Ibu yang pada persalinan sebelumnya bersalin ke dukun kemungkinan besar akan kembali bersalin ke dukun pada persalinan selanjutnya, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian kualitatif juga menyatakan hal yang senada, bahwa pemilihan persalinan ke dukun adalah karena kebiasaan yang bertahan selama dua generasi.

Hal ini konsisten dengan penelitian Widiawati (2009) yang menyatakan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya berhubungan signifikan dengan

pemilihan penolong persalinan saat ini ( $p = 0,002$ ) dan merupakan faktor determinan dalam pemilihan penolong persalinan. Riwayat Persalinan sebelumnya juga menjadi faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan terkini menurut Assfaw (2010) yaitu ibu yang mengalami keguguran 46% lebih memungkinkan untuk memilih persalinan oleh tenaga kesehatan (Assfaw, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan (2000) dan Djaswadi, dkk (2000) selain faktor usia, ibu hamil yang pertama kali dan ibu yang telah hamil lebih dari tiga kali mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi bila mengalami komplikasi obstetri.

Menurut Read (1959) dalam Hudono (1979) ketakutan merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa nyeri pada persalinan yang seharusnya tanpa rasa nyeri. Akibatnya rasa takut dapat mempunyai pengaruh tidak baik terhadap lancarnya his dan pembukaan. Hal ini biasanya dialami oleh wanita yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan dalam kehamilan sebelumnya. Dengan demikian urutan kelahiran dan keberhasilan persalinan sebelumnya sangat berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan pada anak berikutnya. Oleh sebab itu untuk kehamilan yang berisiko besar disarankan agar ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan peralatan yang lebih lengkap.

#### **6.1.5 Hubungan Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Dalam penelitian ini ditemukan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara kemampuan ekonomi responden yang memilih tenaga

kesehatan dan non-tenaga kesehatan, artinya ibu yang berstatus ekonomi miskin pun masih bisa memiliki kecenderungan memilih persalinan dengan bantuan penolong persalinan tenaga kesehatan sama halnya dengan ibu dengan status ekonomi mampu. Faktor ekonomi sebenarnya merupakan hal yang cukup berperan dalam menentukan pemilihan tempat persalinan, karena penggunaan sarana dan fasilitas kesehatan tergantung pada kemampuan masyarakat untuk membayar. Tabel 5.2 menunjukkan proporsi ibu yang berstatus ekonomi mampu dalam memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari ibu yang berstatus miskin. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Maimunah (2010) yang menyatakan sebesar 83,1% ibu dengan status ekonomi kaya cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Kunst dan Houweling (2001) mengenai status ekonomi dengan pelayanan kesehatan maternal di negara Amerika Latin, Sub Sahara Afrika, Utara Afrika/ Afrika Timur dan Asia termasuk Indonesia menyatakan bahwa telah terjadi ketimpangan pemanfaatan layanan kesehatan maternal antara masyarakat miskin dan kaya, contohnya perempuan kaya di negara Zambia menerima layanan kesehatan maternal sebesar 90%, sedangkan hanya 10% perempuan miskin yang menerima layanan kesehatan maternalnya. Terdapatnya kecenderungan pemilihan tenaga penolong persalinan tenaga kesehatan pada responden dengan status ekonomi yang miskin mengindikasikan semakin baiknya tingkat pengetahuan masyarakat akan kesehatan ibu hamil serta semakin baiknya penyediaan fasilitas kesehatan dan jaminan kesehatan yang mendorong masyarakat lebih memilih ke fasilitas kesehatan.

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya kemungkinan dikarenakan adanya Jaminan persalinan yang ditujukan untuk seluruh ibu hamil dan yang akan bersalin di Indonesia, dengan demikian, status ekonomi miskin tidak lagi menjadi penentu pemilihan penolong persalinan.

#### **6.1.6 Hubungan Aksesibilitas Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Pada penelitian ini tidak ada hubungan bermakna antara aksesibilitas (yang dinilai dengan kepemilikan kendaraan) dengan pemilihan penolong persalinan. Sebagian besar keluarga yang diteliti (84%) memiliki alat transportasi yang bisa membawa ibu ke tempat dengan penolong persalinan tenaga kesehatan. Hal ini yang menjadikan bias dalam penelitian ini, sehingga aksesibilitas tidak terbukti berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan. Apabila meninjau dari penelitian kualitatif dapat diketahui bahwa meskipun keluarga memiliki alat transportasi yang memadai, namun ibu tidak langsung bisa menggunakan alat tersebut dan harus menunggu suami untuk mengantarkannya saat ibu ingin bersalin di tenaga kesehatan. Akses ke angkutan umum pun sulit karena jalan raya baru bisa diakses sekitar dua puluh menit dengan berjalan kaki dari daerah perumahan ibu.

Berdasarkan variabel aksesibilitas, ibu yang tinggal di wilayah perkotaan atau dengan adanya akses ke tenaga penolong persalinan tenaga kesehatan lebih memilih persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di wilayah yang tidak memiliki akses ke tenaga kesehatan. Hal seperti ini dapat disebabkan selain tenaga kesehatan lebih memilih memberikan pelayanan di wilayah

perkotaan, juga dikarenakan wilayah perkotaan mempunyai fasilitas yang lengkap seperti jalan dan kemudahan transportasi yang didukung dengan perkembangan pembangunan dan meningkatnya perekonomian masyarakat. Sedangkan wilayah pedesaan tempat tinggal masyarakatnya tersebar, terpencil dengan status sosial ekonomi rendah sehingga sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan mahal biaya transportasi. Selain itu juga masih kuatnya tradisi budaya dari masing-masing daerah. Hal ini didukung pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Mukherjee (2006) pada di wilayah India yang menemukan bahwa penduduk pedesaan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan.

Dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan pemilihan penolong persalinan yang bermakna antara kelompok tenaga kesehatan dan dukun dikarenakan pada kelompok dukun, ternyata sebagian besar (80%) juga memiliki akses terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan. Hal ini mengindikasikan adanya faktor lain yang mempengaruhi dalam pemilihan penolong persalinan.

#### **6.1.7 Hubungan Keikutsertaan Jampersal Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Kecenderungan pemilihan penolong persalinan tenaga kesehatan sangat erat kaitannya dengan adanya jaminan kesehatan masyarakat yang memadai. Jampersal suatu bentuk jaminan kesehatan yang berlaku bagi seluruh wanita Indonesia yang hamil dan menghendaki bersalin di fasilitas kesehatan, memiliki andil yang besar dalam pemilihan tenaga penolong persalinan saat ini. Dalam penelitian ini keikutsertaan Jampersal

memberikan pengaruh bermakna dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, dimana terjadi perbedaan bermakna antara kelompok tenaga kesehatan dan dukun dalam keikutsertaan jampersal, tak ada satupun responden yang mengikuti jampersal memilih persalinan ke dukun ( $p = 0,004$ ), dimana terdapat kecenderungan pemilihan persalinan ke tenaga kesehatan jika dibandingkan ke dukun baik pada penduduk dengan sosial ekonomi rendah maupun tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2012) yang menyatakan program Jampersal memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pemilihan tempat persalinan ( $p = 0,032$ ).

Meskipun begitu dari 35 responden yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, hanya 14 (40%) responden yang memanfaatkan Program Jampersal ini. Hal ini menandakan bahwa Jampersal masih belum maksimal dimanfaatkan oleh warga. Masih adanya stigma bahwa prosedur yang sulit, pelayanan yang tidak maksimal, dan ketidaktahuan warga tentang adanya Jampersal menjadi hambatan kurangnya warga yang memanfaatkan program Jampersal ini, seperti yang diungkapkan dari data kualitatif.

Berdasarkan uji korelasi Spearman, terdapat hubungan yang bermakna ( $p = 0,004$ ) antara pengetahuan mengenai Jampersal dengan keikutsertaan Jampersal. Dimana semakin tahu responden akan jampersal, maka semakin besar kemungkinannya untuk memanfaatkan Jampersal. Dengan demikian peningkatan pengetahuan perlu diberikan pada kelompok yang belum mengetahui tentang Jampersal agar kelak di kemudian hari dapat memanfaatkan Program Jampersal ini.

### 6.1.8 Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan

Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pengaruh lingkungan sosial dengan pemilihan tenaga penolong persalinan ( $p=0,000$ ), hal tersebut konsisten dengan penelitian Agustina (2003) yang meneliti mengenai hubungan antara sikap, faktor budaya dan tingkat pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan di Kabupaten Demak. Dalam penelitiannya dinyatakan ada hubungan bermakna budaya dengan pemilihan penolong persalinan ( $x^2 = 6,043$  dan  $p = 0,014$ ) dan tidak ada hubungan bermakna pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan ( $x^2 = 0,0001$  dan  $p = 1,000$ ). Faktor lingkungan sosial sangatlah erat dengan budaya persalinan dalam suatu daerah, dimana budaya tersebut bisa mendorong ibu untuk bersalin di dukun atau bersalin di tenaga kesehatan. Selain itu faktor lingkungan sosial juga tak lepas dari dukungan keluarga dan masyarakat sekitar di lingkungan dimana ibu tinggal.

Pada kenyataannya banyak kasus kematian ibu melahirkan sering disebabkan oleh keterlambatan suami dalam mengambil keputusan rujukan ke pelayanan kesehatan (Elizabeth and Nancy, 2002). Berdasarkan hasil SUSENAS 1995, sebagian besar suami (51 %) memilih dukun saat istrinya melahirkan dengan alasan, murah (biaya terjangkau), lebih nyaman dan dapat membantu perawatan bayi sampai 35 hari .

Kenyataan tersebut menunjukkan bahwa peran suami sangat dominan dalam pengambilan keputusan, sehingga berpengaruh terhadap akses dan kontrol terhadap sumber daya yang ada. Dengan demikian ibu hamil perlu

mempunyai keberanian dan rasa percaya diri untuk berpendapat menentukan penolong persalinan profesional yang diinginkan.

Fakta yang ada dalam penelitian ini dari data kualitatif ditemukan bahwa pemilihan dukun sebagai penolong persalinan terkonsentrasi di tiga RW dalam satu kelurahan. RW yang memiliki warga yang bersalin ke dukun mempunyai kedekatan baik dari segi jarak maupun secara sosial. Hal ini menjadi faktor tersendiri selain karena keluarga dukun pun bersalin ditolong dukun itu sendiri. Kebetulan yang menarik, bahwa keluarga dukun, terutama anak-anak dan menantunya merupakan tokoh masyarakat yang berpengaruh di daerah tersebut sehingga sedikit banyak akan mempengaruhi preferensi pemilihan penolong persalinan oleh warga.

#### **6.1.9 Hubungan Kunjungan ANC Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Dalam penelitian ini diperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC terhadap pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,820$ ), hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melfayetti Arief (2012) yang menganalisis hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, dimana 811 (24,7%) ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan. Sedangkan sebanyak 7589 (62,6%) ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari atau sama dengan 4 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan, dan dalam penelitiannya dikatakan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih atau sama dengan 4 kali mempunyai kecenderungan 5,108 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali.

Fakta yang didapat dari tempat penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu (92%) baik dari kelompok kontrol maupun kasus sudah melaksanakan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan. Menariknya, dari 46 ibu yang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan saat hamil 14 di antaranya bersalin di dukun. Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang menjadi tempat tujuan ANC kurang dapat mempengaruhi ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan. Kemungkinan lain adalah ibu tersebut tidak siap untuk pergi ke tenaga kesehatan pada saat akan melahirkan (*kebrojolan*) sehingga memilih penolong persalinan terdekat, yaitu dukun.

#### **6.1.10 Hubungan Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan**

Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini yang ditentukan oleh status risiko kehamilan ibu (risiko rendah atau risiko tinggi/sangat tinggi) tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,891$ ). Meskipun penelitian tentang hubungan risiko kehamilan dan preferensi pemilihan tenaga penolong persalinan masih terbatas, namun pemilihan penolong persalinan ditinjau dari risiko kehamilan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu hamil akan kehamilan risiko tinggi. Ibu dengan pengetahuan tentang kehamilan dan risikonya akan cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya

karena dianggap lebih dipercaya dan dapat mengatasi risiko kehamilan yang ia miliki. Seperti yang dinyatakan Melfayetti Arief (2012) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik 1,3 kali lipat lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Kemungkinan yang terjadi dalam penelitian ini adalah responden tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki Risiko yang Tinggi/Sangat Tinggi sehingga tidak mempedulikan risiko yang dihadapinya dalam persalinan. Sesuai dengan data kualitatif yang didapat, dukun bersalin di tempat penelitian telah memiliki keterampilan persalinan normal yang memadai sehingga tidak terjadi penyulit sebelum, saat, dan sesudah persalinan berlangsung baik pada ibu dengan KRR, KRT, maupun beberapa ibu dengan KRST. Apabila dukun sudah tidak sanggup menangani sendiri, pasien dengan penyulit persalinan langsung dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih memadai.

#### **6.1.11 Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan**

Berdasarkan analisa regresi logistik tingkat pengetahuan merupakan satu-satunya faktor dominan yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Dari hasil pengujian secara sendiri-sendiri hanya tingkat pengetahuan yang secara independen mampu mempengaruhi pemilihan penolong persalinan ( $p = 0,036$ ;  $p < 0,05$ ), dimana pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung 5,271 kali lipat lebih memilih tenaga kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah (OR 5,271,

95%CI 1,380 – 20,138). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemilihan tenaga penolong persalinan bersifat multifaktorial dan masing-masing faktor sosial yang diteliti belum tentu mampu mempengaruhi pemilihan penolong persalinan jika berjalan secara independen. Namun jika mereka secara bersama-sama hadir, maka dapat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, bahkan dengan ketepatan prediksi hingga 88%.

Berdasarkan manajemen pelayanan kesehatan ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu pemakai pelayanan, pemberi pelayanan, dan lingkungan dimana terjadi interaksi antara pemakai dan pemberi pelayanan (Azwar, 1994). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa interaksi antara ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan akan menambah pengetahuan kesehatan dan kepercayaan kepada petugas kesehatan yang berdampak terhadap pemilihan tempat persalinan. Sedangkan menurut Anderson pada Muzaham Fauzi (1995), seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor needs/kebutuhan, *predisposing (perceived needs* maupun *evaluated needs*) yang terdiri dari keadaan sosio demografi serta sikap, kepercayaan, dan nilai sosial budaya. Faktor *enabling* yaitu kemampuan individu mempergunakan pelayanan kesehatan antara lain pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga pelayanan maupun jarak.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan (2010-2014), prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan utilisasi fasilitas

kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta. Sebagai tindak lanjut dari Renstra tersebut, Direktorat Kesehatan Ibu melakukan kebijakan agar layanan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dimana dalam Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di kabupaten/Kota, dinyatakan bahwa wilayah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan menargetkan cakupan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Bidan dan Dokter Spesialis Kebidanan.

Kemampuan untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu bukan saja dari program yang dibuat tetapi perlu kekuatan untuk menggerakkan program tersebut dalam hal ini tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada tidak akan berfungsi optimal bila tidak ditunjang dengan penyediaan tenaga kesehatan dan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Keadaan ekonomi negara berpengaruh pula terhadap status ekonomi masyarakatnya, dengan memperluas cakupan sistem kesehatan dan investasi untuk memberikan akses kepada penduduk pedesaan dan masyarakat yang kurang beruntung yaitu dengan pendistribusian tenaga kesehatan yang merata, fasilitas yang lengkap dan terjangkau serta jaminan pembiayaan.

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran**

Implikasi di bidang kedokteran oleh penelitian ini adalah adanya identifikasi permasalahan sosial yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan oleh ibu. Dengan teridentifikasinya permasalahan tersebut

diharapkan akan tercipta berbagai strategi dalam meningkatkan kesadaran ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan dan memenuhi target sasaran pembangunan kesehatan dimana 90% ibu hamil diharapkan bersalin dengan penolong tenaga kesehatan (Depkes RI, 2000). Hal ini akan berimbas pada perbaikan angka kematian ibu (AKI) dimana saat ini Indonesia masih belum mencapai target AKI guna memenuhi target MDGs (Millenium Development Goals).

### 6.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang sedikit. Untuk penelitian observasi sosial, maka semakin besar sampel maka semakin kuat validitas internal dan eksternal dari penelitian tersebut. Dampak yang paling mencolok dari kurangnya sampel dalam penelitian ini adalah, adanya nilai 0 (nol) dalam penggolongan responden berdasarkan kategori (faktor predisposisi) yang diteliti, misalnya pada riwayat persalinan sebelumnya, keikutsertaan jampersal, dan faktor lingkungan, sehingga tidak didapatkan nilai OR (*odd ratio*) yang menggambarkan analisa risiko dari suatu penelitian.

Keterbatasan perbedaan persepsi responden dalam menjawab kuesioner sudah teratasi dengan uji validitas kuesioner yang menyatakan tiap pertanyaan adalah valid. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tiap responden memiliki persepsi yang sama terhadap kuesioner sehingga meminimalisir bias hasil. Bias informasi masih bisa terjadi dalam penelitian ini, dimana responden mungkin lupa akan peristiwa terkait dalam beberapa tahun terakhir sehingga mempengaruhi jawaban kuesioner. Terutama pada

responden dengan jarak anak terakhir dengan anak sebelumnya yang lebih dari 5 tahun, maka *recall error* kemungkinan besar bisa terjadi.

Penelitian kualitatif pada responden mempunyai validitas eksternal yang kurang kuat karena hanya diambil jumlah responden yang sedikit. Metode *Focus Group Discussion* akan lebih meningkatkan validitas eksternal pada penelitian yang akan datang.

Faktor risiko yang diteliti pada penelitian kali ini masih belum dapat menggambarkan secara keseluruhan faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, dilihat dari Koefisien determinan regresi logistik (Cox & Snell R Square) yakni 0,744 sehingga dapat dikatakan kontribusi variabel keempat faktor yang diuji yakni pengetahuan(x1), riwayat persalinan sebelumnya (x2), keikutsertaan jampersal (x3), dan faktor lingkungan (x4) terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan (Y) adalah sebesar 77,4% (Cox & Snell R Square x 100%). Faktor-faktor lain yang belum diteliti secara kuantitatif misalnya tingkat pendidikan suami, jarak tenaga kesehatan terhadap rumah, waktu tempuh dari rumah ke tempat tenaga kesehatan, dan faktor budaya.

Adanya kasus yang hilang (*missing cases*) dalam variabel riwayat persalinan sebelumnya karena responden yang diambil baru melahirkan satu kali mengurangi ketepatan prediksi pada penelitian ini yaitu sebesar 88%. Hal ini dapat dihindari dengan membuat kriteria inklusi yaitu ibu yang sudah pernah melahirkan dua anak atau lebih.

**BAB 7****KESIMPULAN DAN SARAN****7.2 Kesimpulan**

1. Sebagian besar responden (70%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan
2. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pengetahuan, riwayat persalinan sebelumnya, pengaruh lingkungan sosial, dan keikutsertaan Jampersal.
3. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, riwayat persalinan sebelumnya di tenaga kesehatan, pengaruh lingkungan yang mendukung untuk bersalin ke tenaga kesehatan dan ikut Jampersal akan cenderung memiliki tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.
4. Tingkat pendidikan, status ekonomi, aksesibilitas, kunjungan ANC, dan riwayat kehamilan/persalinan terkini tidak berhubungan dan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan oleh responden.
5. Faktor determinan yang paling mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pengetahuan dimana responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.



## 7.2 Saran

### 7.2.1 Saran Akademik

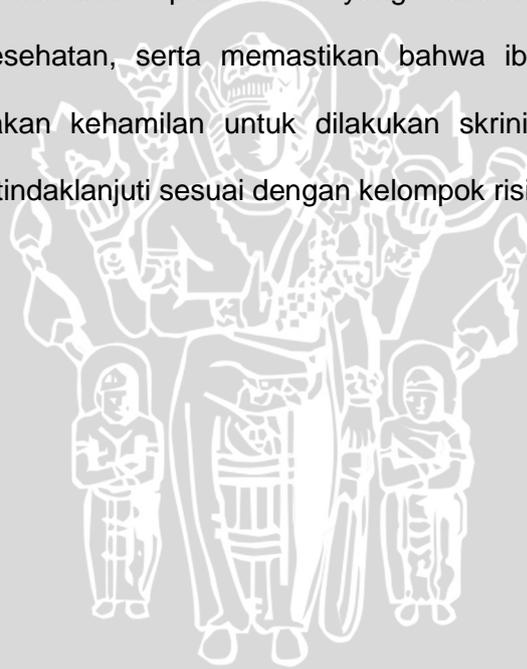
1. Dilakukan penelitian dengan subyek penelitian yang lebih besar guna menambah validitas eksternal penelitian yang terutama berguna untuk penelitian kualitatif dengan metode FGD.
2. Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan seperti tingkat pendidikan suami, jarak tenaga kesehatan terhadap rumah, waktu tempuh dari rumah ke tempat tenaga kesehatan, dan faktor budaya.
3. Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk menghilangkan *missing cases* dengan cara membuat kriteria inklusi yaitu ibu yang sudah pernah melahirkan dua anak atau lebih.

### 7.2.2 Saran Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan maternal tentang seluk beluk kehamilan, persalinan, risiko, dan komplikasi yang dihadapi agar dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan.
2. Meningkatkan jumlah warga yang mengetahui tentang Program Jampersal agar Jampersal dapat dimanfaatkan dengan lebih maksimal dengan cara sosialisasi melalui

berbagai media (penyuluhan, buku saku Jampersal, buklet, iklan layanan masyarakat, dll.).

3. Memperkuat peran suami, keluarga, orang tua, tokoh masyarakat, dan tokoh agama (yang telah terbukti dapat memberikan pengaruh untuk memilih penolong persalinan) untuk dapat mendukung ibu untuk bersalin dengan ditolong oleh tenaga kesehatan.
4. Meningkatkan peran bidan dalam memberi pengaruh dan memastikan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, serta memastikan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilan untuk dilakukan skrining antenatal dan ditindaklanjuti sesuai dengan kelompok risikonya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abouzahr C dan Wardlaw T. 2001. Maternal Mortality At The End Of A Decade: Signs Of Progress? *Bulletin Of The World Health Organization*, Vol. 79: 561-568.
- Agustina O. 2003. Hubungan Pemanfaatan Bidan dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah, dan Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. Thesis Program Magister Manajemen Rumah Sakit FKM UGM.
- Alwi, Hasan. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Amilda, Nur Latifah. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi. Karya Tulis Ilmiah. Tidak Dipublikasikan. FKUNDIP. Semarang.
- Anderson. 1975. *Equity In Health Service Emperical Analysis In Social Policy*. Brigemass Ballinger Publishing, Co.
- Anderson SK, Yothin Sawange, B Sirirasasme. 1995. Women's Status and Utilization of Maternal Helath Services in Nepal. *J Biosocial Science* Vol.39 No.5 Pp. 671-692(1995).
- Arief, Melfayetty. 2012. Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Skripsi FKUMI.
- Assfaw, Yalem Tsegay. 2010. *Determinants Of Antenatal Care, Institutional Delivery And Skilled Birth Attendant Utilization In Samre Saharti District, Tigray, Ethiopia*. Umeå University. Sweden.
- Azwar, Azrul. 1994. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2009. Pembangunan Kesehatan dan Gizi di Indonesia: Overview dan Arah ke Depan, Background Study RPJMN 2010-2014. Bappenas. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2009. Meningkatkan Kesehatan Ibu, [www.Bappenas.go.id](http://www.Bappenas.go.id)
- \_\_\_\_\_. 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2010. Bappenas. Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1996. Panduan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam Rangka Peningkatan Penanggulangan kemiskinan. Kantor Menteri Negara Kependudukan / Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Biro Pusat Statistik. 2001. Survei Kesehatan Rumah Tangga.
- \_\_\_\_\_. 2007. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.

- BPS dan Macro International (2007). Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007, Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
- Departemen Kesehatan RI, 1995, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2000. Pola Masyarakat Indonesia dan Perkembangannya, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2008. Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota. Depkes RI: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008. Standar Pelayanan Minimal Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2009. Rencana Strategis Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 – 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2008. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2008. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan. 2011. Kebijakan dan Program Kementerian Kesehatan dalam Pelaksanaan PKH Terkait Inpres 1 dan Inpres 3 Tahun 2010. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Djaswadi P. 2000. Konteks sosial budaya masyarakat terhadap pertolongan persalinan oleh dukun di Tasikmalaya Jawa Barat, Karya Tulis Ilmiah, Universitas Padjajaran, Bandung.
- Elizabet B, Nancy T, Philip DR. 2002. Health and Health Care in Third World. New York: Longman Scientific & Technical, John Wiley&Son, Inc.
- Fauzi, Muzaham (1995). *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Green, L.W. dan Kreuter, M.W. 2000. *Health Promotion Planning : An Educational and Enviromental Approach*. Edisi II. Mayfield Publishing Company. London.
- Gubhaju, B., dan Stephen A. Matthews. 2003. Women's Empowerment, Socio cultural Contexts, and Reproductive Behavior in Nepal. *Asia-Pacific Population Journal*, 24, 2.
- Houweling, T.A., A. E. Kunst, N.J.P. Mackenbach. 2001. World Health Report 2000: Inequality Index and Socioeconomic Inequalities in Mortality. *Lancet*. 357 (9262): 1671 – 1672
- Hudono P, Tutik T. 1979. *Dimensi Transendental dan Transformasi Sosial Budaya*. Jakarta: Lintas Pustaka

- Kamaliah. 2010. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002 – 2003. *Kultura*, Volume: 11 No.1 September 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, Jakarta, Kemenkes RI, 2010.
- \_\_\_\_\_. 2011a. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011b. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kistiana, Sari. 2009. Socio-Economic and Demographic Determinants Of Maternal Health Care Utilization In Indonesia. Faculty Of Social Sciences, The Flinders University Of South Australia, Adelaide.
- Lawn J, Rian J, McCarthy, Susan Rae Ross. 2002. *The Healthy Newborn*, CDC, CCHI, The Health Unit Care, 2002.
- Maimunah. 2010. Determinan Pemanfaatan Layanan Persalinan (Analisis Data SDKI 2007). Tesis. Pasca Sarjana FKM UI. Depok.
- Musadad A, Rachmalina, Ekowati R. 2003. Pengambilan Keputusan dalam Pertolongan Persalinan di provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol 2 No I, April 2003: 200 – 208.
- Notoatmodjo, S. 2003. Hubungan antara Faktor Ibu, Fasilitas Pelayanan dan Dukungan Orang Lain dengan Pemilihan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kec. Gandus, Palembang Tahun 2001 [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktaviani, Maria. 2012. Progress Report Australia-Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health.
- Onah HE, Ikeako LC, Iloabachie GC. 2006. *Factors Associated with The Use of Maternity Services in Enugu, Southeastern Nigeria*. *Social Science & Medicine* 2006, 63(7):1870-1878.
- Pusat Data Dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI. 2010. Indikator Kesehatan Indonesia 2005 – 2009.
- Read J, Ejembi CL, M Alti-Muazu, O Childran, HO Ezeh, S Sheidu, T Dahiru. 2007. Utilization Of Maternal Health Services By Rural Hausa Women In Zaria Eviron, Northern Nigeria. *J Community Medcine and PHC*, vol. 16 No. 2.
- Reddy C, Caldwell B, Ronsmans, C., et al.. (1983), Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why, *Lancet* 2006, Vol 368, 1189-1200, 30 September 2006, <http://www.thelancet.com>.

- Rochjati, P. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Pusat Safe Mother Hood-Lab, SMF Obgyn RSU Dr. Sutomo, Fakultas Kedokteran Unair. Surabaya.
- Setiyadi, Noor Alis. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Desa Blerong Kecamatan Guntur II kabupaten Demak Tahun 2001. *Profesi*, Edisi IV / September 2008 – Januari 2009: 12 – 19.
- Setyawati, Gita dan Alam, Meridian. 2010. Modal Sosial dan Pemilihan Dukun dalam Proses Persalinan: Apakah Relevan? Dalam *Makara, Kesehatan*, Vol. XIV, No. 1, Juni 2010: 11 – 16.
- Shaikh BT, Hatcher J. 2005. *Health Seeking Behaviour And Health Service Utilization In Pakistan: Challenging The Policy Makers*. *J Public Health* 2005, 27(1):49-54.
- Smith GC. 2003. Patterns And Predictors Of Service Use And Unmet Needs Among Aging Families Of Adults With Severe Mental Illness. *Psychiatric Service* 54 : 871-877.
- Stanton, C., Blanc, AK., Croft, T., Choi, Y.(2007). Skilled Care at Birth in The Developing World: Progress to Date and Strategies for Expanding Coverage. *Journal Of Biosocial Science* 39:1:109-120.
- Sudarianto. 2007. Peranan Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan Guna Menurunkan Angka Kematian Ibu. Litbang Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Sunarti, Euis. 2006. Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Thaddeus S, Maine D. 1994. *Too Far To Walk: Maternal Mortality In Context*. *Social Science & Medicine* 1994, 38(8):1091-1110.
- The World Bank. 2011. *Reproductive Health At A Glance In Indonesia*.
- Theodora R, Matthew S, O Manor, C Power. 2008. Social Inequatities in Health: Are there gender differenced? *J Social Science & Medicine* 48<sup>th</sup>. Pp 49-60
- Thind A, Banerjee K. 2004. *Home Deliveries In Indonesia: Who Provides Assistance?* *J Community Health* 2004, 29(4):285-303.
- Titaley et al. 2010. *Why Do Some Women Still Prefer Traditional Birth Attendants And Home Delivery?: A Qualitative Study On Delivery Care Services In West Java Province, Indonesia*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10:43.
- United Nations Population Fund (UNFPA) 2004, *State of the World's Population 2004: Maternal Health*, New York.
- Widiawati. 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kab, Sinjai Tahun 2006. *Bulletin Epidemiologi*. FKM Hassanudin Makassar.

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : Agra Dhira Narendraputra

NIM : 0910710001

Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong  
Persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan  
Kedungkandang pada Tahun 2011 – 2012.

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 1 Maret 2013

Agra Dhira Narendraputra  
NIM. 0910710001

## Lampiran 1. Pengantar Kuesioner

### PENGANTAR

Dengan hormat, Saya,  
Nama : Agra Dhira Narendraputra  
Pendidikan : Mahasiswa S1 Pendidikan Dokter, Fakultas  
Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang  
Alamat : Jalan Kesumba 2 B Malang

Akan mengadakan suatu penelitian untuk menyusun Tugas Akhir dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada Tahun 2011 – 2012” sebagai syarat untuk gelar sarjana S1.

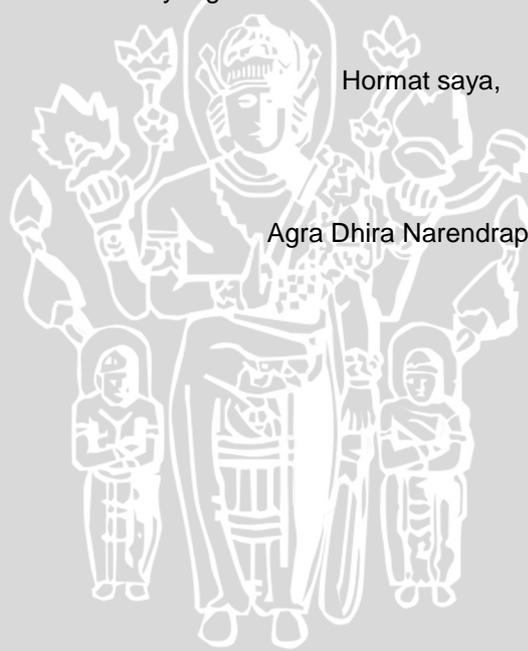
Oleh karena itu memohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu dalam wawancara yang akan dilakukan dan menjawab pernyataan-pernyataan pada kuesioner di bawah ini.

Jawaban yang ibu berikan hanyalah untuk **kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa ada maksud lain. Kerahasiaan jawaban maupun identitas ibu tetap kami jamin.** Oleh karena itu sangat besar artinya jawaban yang diberikan terhadap hasil penelitian ini.

Terimakasih atas kesediaan dan waktu yang telah Anda berikan.

Hormat saya,

Agra Dhira Narendraputra



## Lampiran 2. *Informed Consent*

### INFORMED CONSENT KUESIONER PENELITIAN

Dengan ini Saya:

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Agra Dhira Narendraputra dengan judul **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Kedungkandang, Kecamatan Kedungkandang pada Tahun 2011 – 2012”**

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)  
sililah nama terang dan tandatangan



### Lampiran 3. Kuesioner Terstruktur

#### KUESIONER TERSTRUKTUR

No. formulir :  
 Hari, tanggal :  
 Diisi oleh :  
 Alamat :  
 No. telp/HP :

*Wawancara ditujukan kepada ibu yang melahirkan pada tahun 2011 – 2012.*

Selamat pagi/siang/sore, Bu. Perkenalkan nama saya \_\_\_\_\_. Saya berasal dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang berniat melakukan penelitian mengenai kesehatan ibu di kelurahan ini. Sebelumnya kami mohon maaf apabila mengganggu dan meminta waktu Anda sekitar 30 menit. Untuk itu izinkan saya melakukan wawancara kepada Anda dan pengamatan secara langsung di rumah Anda. Segala informasi yang kami dapatkan dari wawancara dan pengamatan ini akan kami rahasiakan sehingga Anda tidak perlu kuatir. Demikian, apakah ada yang ingin Anda tanyakan mengenai survey ini? Apabila tidak, bolehkah kita mulai wawancara sekarang? Terima kasih.

*(Ket.: Kehamilan/persalinan terakhir = kehamilan/persalinan pada tahun 2011 – 2012)*

#### **A BAGIAN I. DATA PRIBADI**

Kami akan memulai wawancara ini dengan data pribadi Anda.

- A.1 Siapakah nama Anda? \_\_\_\_\_
- A.2 Kapan tanggal lahir Anda? Berapa usia Anda? \_\_\_\_\_
- A.3 Apa status Anda?
- Menikah. Siapakah nama suami Anda? \_\_\_\_\_
- Janda
- Bercerai
- Tidak menikah
- A.4 Siapakah nama anak yang Anda lahirkan th. 2011/2012? \_\_\_\_\_
- A.5 Kapan tanggal lahirnya? Berapa usianya? \_\_\_\_\_
- A.6 Anak yang dimaksud tersebut adalah anak ke berapa? \_\_\_\_\_
- A.7 Bagaimana keadaannya saat dilahirkan?
- Sehat
- Meninggal Apakah penyebabnya? \_\_\_\_\_
- Sehat lalu meninggal dalam waktu \_\_\_\_\_ jam/hari/minggu/bulan  
 Apakah penyebabnya? \_\_\_\_\_
- A.8 Siapakah yang menolong persalinan Anda pada saat melahirkannya?
- Bidan
- Dokter
- Dokter spesialis OG
- Lainnya...

#### **B BAGIAN II. FAKTOR PEMUDAH**

- B.1 Apakah Anda pernah bersekolah? Ya/tidak\*
- Apabila Anda pernah bersekolah, apa tingkat pendidikan formal terakhir Anda?
- SD/ sederajat
- SMP/ sederajat
- SMA/ sederajat
- Perguruan tinggi/ sederajat
- B.2 Nilai pengetahuan, masukkan dari hasil kuesioner pengetahuan.
- Rendah

Tinggi

B.3 *Bila ibu sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali*

Siapakah penolong persalinan Anda sebelum persalinan yang terakhir ini?

Bidan

Dokter

Dokter spesialis OG

Lainnya...

### C BAGIAN II. FAKTOR PEMUNGKIN

C.1 *Kemampuan ekonomi, masukkan dari hasil kuesioner dan pengamatan indikator keluarga sejahtera.*

Keluarga pra-sejahtera

Keluarga sejahtera I

Keluarga sejahtera II

Keluarga sejahtera III

Keluarga sejahtera III+

C.2 *Apakah dalam keluarga Anda mempunyai kendaraan yang bisa digunakan untuk membawa ibu yang akan bersalin? Apabila tidak ada, apakah keluarga bisa meminjam kendaraan yang dimaksud atau mengakses angkutan umum?*

Tidak mempunyai kendaraan pribadi, tidak bisa meminjam kendaraan, dan tidak bisa mengakses angkutan umum

Mempunyai kendaraan pribadi/bisa meminjam kendaraan/bisa mengakses angkutan umum

C.3 *Apakah dalam persalinan terakhir Anda memanfaatkan program Jaminan persalinan?*

Tidak

Ya

### D BAGIAN II. FAKTOR PENGUAT

D.1 *Apakah dalam bersalin anda pendapat pengaruh dari orang lain untuk bersalin baik ke tenaga kesehatan maupun ke non-tenaga kesehatan? Ya/tidak\**

Apabila ya, siapa dan kemana orang tersebut memberi pengaruh? *(dituliskan yang paling kuat pengaruhnya)*

Orang tua/mertua ke tenaga kesehatan/non-tenaga kesehatan\*

Suami ke tenaga kesehatan/non-tenaga kesehatan\*

Tokoh masyarakat, \_\_\_\_\_ ke tenaga kesehatan/non-tenaga kesehatan\*

Tokoh agama, \_\_\_\_\_ ke tenaga kesehatan/non-tenaga kesehatan\*

Orang lain, \_\_\_\_\_ ke tenaga kesehatan/non-tenaga kesehatan\*

D.2 *Pada saat hamil anak Anda yang terakhir apakah Anda melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan? Ya/tidak\**

Apabila ya, siapa yang memeriksa dan berapa kali?

Bidan \_\_\_\_\_ kali

Dokter \_\_\_\_\_ kali

Dokter spesialis OG \_\_\_\_\_ kali

Lainnya... \_\_\_\_\_ kali

## E BAGIAN II. FAKTOR KEBUTUHAN

E.1 Tanyakan Fakto-faktor risiko ibu hamil sesuai dengan Tabel Skor Poedji Rochjati di bawah ini:

Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor resiko	Skor
		Skor awal ibu Hamil	
I	1	Terlalu muda hamil $\leq 16$ tahun	4
	2	a.Terlalu lambat hamil I,kawin $\geq 4$ tahun	4
		b.Terlalu tua hamil I, $\geq 35$ tahun	4
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $> 10$ tahun)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4
	7	Terlalu pendek $< 145$ cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan :	
a.Tarikan tang/vakum		4	
b.Uri dirogoh		4	
10	c.Diberi infuse/transfuse	4	
	Pernah operasi sesar	8	
II	11	Penyakit pada Ibu hamil	
		a.Anemia	4
		b.Malaria	4
		c.TBC Paru	4
		d.Payah jantung	4
		e.Kencing manis (diabetes)	4
	f.Penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan TD tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4	
16	Kehamilan lebih bulan	4	
17	Letak sungsang	8	
18	Letak lintang	8	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8
<b>JUMLAH SKOR</b>			

Demikian wawancara ini, terimakasih atas waktu yang Anda berikan.

## Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan

### KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG KESEHATAN MATERNAL

No. formulir :  
 Hari, tanggal :  
 Diisi oleh :  
 Alamat :

Saya akan menanyakan beberapa soal mengenai pengetahuan Anda. Mohon Anda jawab sesuai dengan apa yang Anda ketahui. Apabila Anda tidak tahu, Anda bisa menjawab "tidak tahu". Apabila Anda tidak mengerti dengan maksud pertanyaan saya, Anda bisa meminta saya untuk menjelaskan ulang. Demikian, apakah ada yang ingin Anda tanyakan sebelumnya? Apabila tidak, mari kita mulai.

#### **PILIH SATU JAWABAN YANG ANDA ANGGAP PALING BENAR**

1. Siapa yang mempunyai wewenang untuk menolong persalinan?
  - a. Bidan, Dokter Umum, Mantri
  - b. Dokter umum, Dukun, Bidan
  - c. Dokter Spesialis, Bidan, Dokter Umum
  - d. Suami, orang tua, dukun
2. Apa saja bahaya persalinan?
  - a. Perdarahan
  - b. Eklamsia/preeklamsia (tekanan darah tinggi)
  - c. Infeksi
  - d. Semua benar
3. Mana yang bukan risiko tinggi dalam kehamilan?
  - a. Terlalu muda (< 20 tahun), Terlalu tua (> 35 tahun), Terlalu sering (paritas < 2 tahun), Terlalu banyak (jumlah persalinan > 3 kali)
  - b. Hb kurang dari 8 gr% (anemia), Tekanan darah tinggi (S > 140 mmHg,
  - c. Perdarahan per vaginam
  - d. Mual-mual
4. Mana tempat yang mempunyai tenaga kesehatan untuk menolong persalinan?
  - a. Puskesmas, di mana?
  - b. Posyandu
  - c. Rumah dukun
  - d. Semua benar
5. Mana yang bukan tanda bahaya dalam kehamilan?
  - a. Perdarahan, Kejang, Bayi di kandungan gerakanya berkurang
  - b. Muntah-muntah, mual-mual
  - c. Batuk lama, Jantung berdebar tidak teratur
  - d. Bengkak bengkak di kaki
6. Tindakan medis apa yang seharusnya ibu terima saat pemeriksaan kehamilan?
  - a. Tinggi badan, Lingkar lengan, Timbang berat, Tekanan darah
  - b. Denyut jantung janin, Besar kandungan
  - c. Tinggi fundus, Pil tambah darah, Imunisasi TT
  - d. Semua benar
7. Perawatan apa saja yang diperlukan saat hamil, kecuali?
  - a. Minum jamu-jamuan
  - b. Mandi 2x sehari dengan sabun
  - c. Istirahat di siang hari minimal 1 jam, posisi tidur miring
  - d. Tidur memakai kelambu
8. Komposisi makanan/minuman bagaimana yang perlu dikonsumsi saat hamil?

- a. Daging, telur, ikan dan tempe
  - b. Ikan, sayur bayam, nasi, susu
  - c. Semangka, jeruk, susu, pisang
  - d. Tablet multivitamin, nasi
9. Apa yang tidak boleh dikonsumsi saat hamil kecuali?
- a. Rokok
  - b. Minuman keras (beralkohol)
  - c. Jamu
  - d. Kerupuk
10. Apa tanda-tanda menuju persalinan?
- a. Perut mulas teratur, Mulas lama
  - b. Keluar darah kurang lebih satu gelas
  - c. Kemaluan gatal
  - d. Janin dalam Rahim bergerak-gerak
11. Apa keuntungan ditolong oleh tenaga kesehatan saat bersalin?
- a. Diberi jamu
  - b. Dipijat
  - c. Pasti selamat
  - d. Semua salah
12. Hal-hal apa saja yang perlu dipersiapkan untuk menghadapi persalinan?
- a. Tabungan persalinan
  - b. Rencana tempat melahirkan
  - c. Calon donor darah
  - d. Semua Benar
13. Yang benar tentang program Jaminan Persalinan?
- a. Menjamin biaya bersalin di puskesmas
  - b. Menjamin biaya bersalin di dukun dengan surat keterangan
  - c. Memerlukan Kartu Keluarga, KTP dan Surat nikah
  - d. Menjamin biaya pelayanan nifas, ANC dan persalinan di luar negeri

**Apakah pernyataan ini benar/salah?**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 14. Dukun bayi mempunyai izin untuk menolong persalinan    | B | S | T |
| 15. Melahirkan di tenaga kesehatan selalu mahal            | B | S | T |
| 16. Boleh melakukan hubungan intim pada saat hamil         | B | S | T |
| 17. Boleh bekerja/berpergian ke luar rumah pada saat hamil | B | S | T |
| 18. Boleh berolahraga pada saat hamil                      | B | S | T |
| 19. Boleh memakai obat nyamuk bakar/semprot saat hamil     | B | S | T |
| 20. Ibu harus tahu perkiraan tanggal kelahiran anak ibu    | B | S | T |

## Lampiran 5. Kuesioner Indikator Keluarga Sejahtera

### KUESIONER DAN DAFTAR PENGAMATAN INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA

No. formulir :  
 Hari, tanggal :  
 Diisi oleh :  
 Alamat :

Sekarang saya akan menanyakan tentang keadaan keluarga Anda. Mohon dijawab dengan sejujurnya.

*Lingkari poin-poin yang dijawab "ya" atau yang teramati "ada". Beri tanda  $\checkmark$  pada kesimpulan kriteria keluarga.*

**Keluarga Pra Sejahtera**

Belum mampu memenuhi minimal satu poin tersebut di bawah ini (1 – 6):

**Keluarga Sejahtera I**

Mampu melaksanakan semua poin-poin tersebut dibawah ini (1 – 6):

1. Apakah pada umumnya anggota keluarga makan 2x sehari atau lebih? Ya/tidak?
2. Apakah anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah, dan bepergian? Ya/tidak?
3. AMATI: Apakah rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai, dinding yang baik? Ya/tidak.
4. Apakah bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan? Ya/tidak?
5. Apakah bila Pasangan Usia Subur (PUS) ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi? Ya/tidak?
6. Apakah semua anak umur 7 – 15 tahun dalam keluarga bersekolah? Ya/tidak?

**Keluarga Sejahtera II**

Mampu melaksanakan semua poin-poin tersebut dibawah ini (1 – 14):

7. Apakah pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya? Ya/tidak?
8. Apakah paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur? Ya/tidak?
9. Apakah seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian dalam setahun? Ya/tidak?
10. AMATI: Apakah luas lantai rumah paling kurang  $8m^2$  untuk setiap penghuni rumah? Ya/tidak?  
*Atau tanyakan:*  
 Berapa meter persegi luas lantai rumah ini? \_\_\_\_\_  $m^2$   
 Berapa jumlah penghuninya? \_\_\_\_\_ orang
11. Apakah tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing? Ya/tidak?
12. Apakah ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan? Ya/tidak?
13. Apakah seluruh anggota keluarga umur 10 – 60 tahun bisa baca tulis latin? Ya/tidak?
14. Apakah PUS dengan 2 anak atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi? Ya/tidak?

**Keluarga Sejahtera III**

Mampu melaksanakan semua poin-poin tersebut dibawah ini (1 – 19):

15. Apakah keluarga berupaya untuk meningkatkan pengetahuan agama? Ya/tidak?
16. Apakah sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang maupun barang? Ya/tidak?
17. Apakah kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi? Ya/tidak?
18. Apakah keluarga sering ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal? Ya/tidak?
19. Apakah keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio/TV? Ya/tidak?

□ **Keluarga Sejahtera III+**

Mampu melaksanakan semua poin-poin tersebut dibawah ini (1 – 21):

20. Apakah keluarga secara teratur dan sukarela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial? Ya/tidak?

21. Apakah ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/institusi masyarakat? Ya/tidak?



Lampiran 6. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

**Correlations**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	pengetahuan
pengetahuan Pearson Correlation	-.652	.556	-.852	.755	-.452	.655	-.652	.555	-.252	.555	-.452	.755	-.752	.655	-.552	-.452	.455	-.852	-.852	.855	1
Sig. (2-tailed)	.004	.018	.034	.008	.004	.000	.007	.008	.014	.018	.013	.028	.043	.028	.024	.004	.001	.002	.004	.008	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 7. Data Mentah Hasil Penelitian

No.	INDEPENDEN										
	DEPENDENT	Penolong Persalinan	Pendidikan	Pengetahuan	Riwayat Persalinan Sebelumnya	Kemampuan Ekonomi	Aksesibilitas	Keikutsertaan Jampersal	Pengaruh Lingkungan	Riwayat ANC	Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini
	Dukun=1 nakes=2	Rendah=1 tinggi=2	Rendah=1 tinggi=2	Rendah=1 tinggi=2	no riwayat=0 dukun=1 nakes=2	Miskin=1 mampu=2	Tidak Ada=1 ada=2	Tidak ikut=1 ikut=2	Tidak Ada/Pengaruh ke Dukun=1 pengaruh ke nakes=2	Tidak Ada/ke Dukun=1 ada=2	KRR=1 KRT/KRST=2
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
5	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
7	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
9	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1
10	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1
11	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
13	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
14	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
15	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
16	2	1	1	1	0	2	2	1	2	2	1
17	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2
18	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1
19	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
21	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
22	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
23	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	1
24	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1
25	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
26	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
27	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
28	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
29	2	2	1	1	0	2	2	1	2	2	2
30	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1
31	2	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1
32	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1



No.	INDEPENDEN									
	DEPENDENT	Pendidikan	Pengetahuan	Riwayat Persalinan Sebelumnya	Kemampuan Ekonomi	Aksesibilitas	Keikutsertaan Jampersal	Pengaruh Lingkungan	Riwayat ANC	Riwayat Kehamilan/Persalinan Terkini
	Penolong Persalinan	Rendah=1 tinggi=2	Rendah=1 tinggi=2	no riwayat=0 dukun=1 nakes=2	Miskin=1 mampu=2	Tidak Ada=1 ada=2	Tidak ikut=1 ikut=2	Tidak Ada/Pengaruh ke Dukun=1 pengaruh ke nakes=2	Tidak Ada/ke Dukun=1 ada=2	KRR=1 KRT/KRST=2
33	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1
34	2	1	2	0	2	1	2	2	2	1
35	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
36	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
37	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
38	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1
39	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1
40	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
41	2	2	2	0	2	2	1	1	2	1
42	2	2	2	0	2	2	1	1	2	1
43	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1
44	2	2	2	0	2	2	1	1	2	1
45	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1
46	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
47	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
48	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
49	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1
50	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2



## Lampiran 8. Hasil Penelitian Kualitatif

### Hasil Penelitian Kualitatif

#### 1. Hasil Wawancara dengan Lurah Kedungkandang (Pak Imam)

##### **Bagaimana keadaan kesehatan warga di sini, Pak? Terutama kesehatan maternalnya?**

Kalau menurut saya kesehatan warga di kelurahan ini sudah cukup baik. Untuk kesehatan maternal tidak ada masalah, dua tahun ini sama sekali tidak ada kematian ibu di kelurahan ini.

##### **Apakah semua ibu bersalin di sini ditolong oleh tenaga kesehatan, Pak?**

Di sini sebagian besar bersalin di bidan, ada juga yang ke dokter. Tapi ada beberapa warga yang masih bersalin di dukun beranak.

##### **Di mana itu, Pak?**

Di RW 4 sama 5.

##### **Kalau sejauh yang Bapak tahu kenapa mereka bersalin di dukun, Pak?**

Wah, nggak tahu juga ya. Mungkin karena kebiasaan. Di sana banyak etnis Maduranya sih. Mungkin juga ada yang menganggap kalau Puskesmasnya terlalu jauh.

##### **Kalau dari kader-kader kesehatan sendiri apakah sudah member anjuran untuk bersalin di tenaga kesehatan?**

Hmm..kalau menurut saya ya sudah aktif kok kadernya, Posyandunya disiplin. Tapi ya kembali ke ibu-ibunya masing-masing, ga bisa dipaksakan juga.

##### **Kalau bidannya sendiri apakah disana sudah cukup, Pak?**

Bidannya yang tinggal di sana ada satu orang. Ya mungkin nggak cukup untuk menangani area di sana. Kalau bidannya malah ada dua. Mungkin warga merasa lebih dekat ke dukun daripada ke bidan.

#### 2. Hasil Wawancara dengan Kader Kesehatan Posyandu (Bu Maslichah)

##### **Bagaimana keadaan kesehatan ibu hamil dan bersalin di sini, Bu? Apakah ada masalah?**

Masalah sih nggak ada, mas. Di sini ibu-ibunya sehat-sehat semua. Yang melahirkan juga kebanyakan normal, jarang yang sampai dibawa ke rumah sakit.

##### **Peran dukun beranak di sini bagaimana, Bu?**

Ya, di sini memang ada dukun beranak. Ada dua orang. Mereka masih dibutuhkan di sini memang. Ada beberapa ibu yang melahirkan masih ditolong oleh dukun.

##### **Apakah ada perbedaan ibu-ibu yang ditolong tenaga kesehatan dengan ibu-ibu yang ditolong di bidan, Bu?**

Kayaknya nggak ada bedanya. Dukunnya di sini sudah terampil karena sudah ikut pelatihan di Puskesmas. Dukunnya juga punya obat-obatan dari Puskesmas yang diberikan ke ibu-ibu yang bersalin kalau membutuhkan. Alat-alatnya juga sama seperti yang dipakai bidan.

##### **Kenapa ibu-ibu di sini memilih bersalin di dukun, Bu?**

Yang pertama karena dekat. Kalau ibu sudah merasa mau melahirkan dukunnya tinggal dipanggil, jalan sedikit juga sudah sampai, terus nanti dukunnya yang datang ke rumah sudah bawa peralatan. Bersalinnya nanti di rumah, ditungguin dukunnya. Yang kedua pelayanan dukunnya ini komplit. Dari mulai mules ditungguin sampai melahirkan, dipijat, diberi jamu-jamu. Ibu-ibu yang ditolong dukun ini bersalinnya di rumah, jadi ya merasa lebih nyaman saja. Ada ibu yang takut sama rumah sakit, takut suasananya gitu. Lalu nanti setelah melahirkan ibunya dirawat sampai 40 hari, bajunya dicucikan, kalau ibunya masih lemah ya dibantu kegiatan sehari-harinya. Kalau bidan kan nggak bisa seperti itu, mas. Kebanyakan yang ditolong dukun ini lahir sehat dan normal semua kok, mas. Jadi warga ya percaya. Dukunnya sudah tiga puluh tahun lebih menolong persalinan di sini, mas. Anak saya yang pertama dulu ditolong dukun, sekarang sudah nikah dan sudah punya anak lagi. Jadi ya kira-kira sudah menolong persalinan dua generasi lah, mas.

##### **Kalau masalah biaya, di dukun ini bayarnya berapa, Bu?**

Hampir sama kok dengan di bidan, sekitar empat ratus sampai lima ratus ribu Rupiah.

##### **Apakah ada keringanan biaya kalau bersalin di dukun, Bu?**

Iya, bisa sih diangsur, tapi sekarang juga sudah jarang yang diangsur atau bayar pakai hasil kebun. Sebenarnya tidak ada harga yang tetap. Ibu yang bersalin di dukun kalau mau bayar tanya-tanya ke ibu-ibu yang lain, dulu ngasih berapa, ya sudah bayarnya sama dengan ibu yang lain. Kalau misalnya nggak mampu bayar segitu ya bayar sebisanya saja, dukunnya juga nggak protes.

#### 3. Hasil Wawancara dengan Bidan Puskesmas (Bu Puji)

### **Pelayanan kesehatan di sini bagaimana, Bu?**

Kalau buat pelayanan kesehatan per individu di sini memang sulit, karena daerahnya jauh dari Puskesmas, jalannya juga sulit. Di sini tenaga kesehatannya juga kurang. Untungnya saya bisa mengajak beberapa mahasiswa keperawatan disini untuk mengadakan pengobatan-pengobatan gratis. Tapi kalau pelayanan kesehatan komunitas di sini sudah baik. Kader-kadernya rajin-rajin dan pintar-pintar semua. Posyandunya aktif, bahkan bisa dibilang paling aktif dibandingkan kelurahan-kelurahan lain.

### **Kalau untuk kesehatan maternal bagaimana, Bu?**

Di sini bagus kok kesehatan ibunya. Tidak ada yang kematian ibu akhir-akhir ini.

### **Untuk keberadaan dukun beranak di sini menurut ibu bagaimana?**

Ya memang sebenarnya tidak boleh ya dukun itu menolong persalinan, tapi ya mau bagaimana lagi sudah kebiasaan di sini. Yang penting kalau ada penyulit dukunnya sudah tau kalau harus langsung dirujuk.

### **Jadi ibu-ibu tersebut bersalin ditolong oleh dukun itu karena kebiasaan ya, Bu?**

Ya selain kebiasaan mungkin juga karena sudah kenal, sudah berkali-kali bersalin di dukun dan sehat-sehat saja ya sudah, mereka merasa nggak perlu repot-repot ke tenaga kesehatan. Mungkin masih ada yang berpikir kalau ditolong bidan atau dokter itu nanti jadinya mahal.

### **Kan sudah ada Jampersal Bu, apakah itu berpengaruh?**

Kayaknya berpengaruh sih, sejak 2011 sudah banyak yang memanfaatkan Jampersal ini. Yang bersalin ke dukun juga sebenarnya sudah semakin sedikit kok. Sisa-sisanya yang masih bersalin di dukun itu mungkin kebrojolan atau tidak tahu kalau sudah ada Jampersal.

### **Selain itu apakah ada alasan lain, Bu?**

Dukun di sini itu sudah terampil, mas. Yang ditolong persalinannya kebanyakan sehat dan selamat. Kalau misalnya ada yang sulit pasti langsung dirujuk. Dukun di sini dulu pernah ikut pelatihan dari Puskesmas beberapa kali. Anak-anak dan menantunya dukun kan pasti kalau bersalin juga di dukunnya. Kebetulan anak-anaknya dukun itu jadi orang-orang berpengaruh di daerah sini, jadi mungkin warga yang dari dulu sudah kenal dengan dukun itu dan keluarganya akan merasa nggak enak kalo nggak bersalin di dukun itu.

## **4. Hasil Wawancara dengan Responden**

### **Mengapa Ibu memilih bersalin di Dukun sedangkan sekarang sudah ada program Jampersal?**

- a. Ibu A (27 tahun): "Saya awalnya memang berencana bersalin di Puskesmas. Saat terasa mules-mules saya berangkat ke Puskesmas, tapi katanya disana ini persalinannya masih lama, saya disuruh pulang dulu. Setelah sampai rumah, beberapa saat kemudian saya mules-mules lagi sampai nggak tahan, akhirnya dipanggil dukun. Ternyata nggak lama kemudian anaknya lahir ditolong sama dukun. Sebelum ini belum tahu kalau ada Jampersal.
- b. Ibu B (32 tahun): "Saya bersalin di dukun karena lebih dekat, tinggal jalan berapa meter sudah sampai, dukunnya dipanggil nanti dia yang datang ke rumah, saya ditungguin sampai melahirkan. Enaknya bersalin di dukun itu karena dapat jamu dan dipijat juga. Kalau Jampersal saya belum banyak tahu."
- c. Ibu S (28 tahun): "Saya takut disuntik, takut sama dokter jadi saya melahirkan di rumah saja sama dukun. Kalau sama dukun nggak pakai disuntik nggak apa-apa, persalinannya juga lancar."
- d. Ibu M (35 tahun): "Saya kan di rumah sendiri, suami kerja, waktu itu pas sudah mau melahirkan saya nggak bisa jalan sampai ke bidan, apalagi Puskesmas, ya sudah saya panggil dukun saja. Untuk Jampersal saya belum banyak tahu."
- e. Ibu W (21 tahun): "Kata orang tua saya disuruh melahirkan di dukun saja, ya sudah saya ikut. Kalau untuk Jampersal saya hanya tahu sedikit-sedikit, takut prosedurnya sulit dan nanti pelayanannya seadanya, mending saya bayar sendiri di dukun, pelayanannya juga baik."

## Lampiran 9. Hasil Analisis Bivariat

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Pengetahuan * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Riwayat_Persalinan_Sebelumnya * Penolong_Persalinan	26	52.0%	24	48.0%	50	100.0%
Kemampuan_Ekonomi * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Aksesibilitas * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Keikutsertaan_Jampersal * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Pengaruh_Lingkungan_Sosial * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kunjungan_ANC * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Skrining_Antenatal * Penolong_Persalinan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

## Pendidikan \* Penolong\_Persalinan

## Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Pendidikan	Rendah	Count	11	24	35
		% within Pendidikan	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	73.3%	68.6%	70.0%
		% of Total	22.0%	48.0%	70.0%
Tinggi	Tinggi	Count	4	11	15
		% within Pendidikan	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	26.7%	31.4%	30.0%
		% of Total	8.0%	22.0%	30.0%
Total		Count	15	35	50
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.113 <sup>a</sup>	1	.736		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.115	1	.735		
Fisher's Exact Test				1.000	.507
Linear-by-Linear Association	.111	1	.739		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Pendidikan	Rendah	Count	11	24	35
		% within Pendidikan	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	73.3%	68.6%	70.0%
		% of Total	22.0%	48.0%	70.0%
	Tinggi	Count	4	11	15
		% within Pendidikan	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	26.7%	31.4%	30.0%
Total	Count	15	35	50	
	% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	1.260	.327	4.855
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	1.179	.446	3.114
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.935	.640	1.366
N of Valid Cases	50		

Pengetahuan \* Penolong\_Persalinan

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Pengetahuan	Rendah	Count	11	12	23
		% within Pengetahuan	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	73.3%	34.3%	46.0%
		% of Total	22.0%	24.0%	46.0%
	Tinggi	Count	4	23	27
		% within Pengetahuan	14.8%	85.2%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	26.7%	65.7%	54.0%
Total	Count	15	35	50	
	% within Pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.445 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.969	1	.026		



Likelihood Ratio	6.593	1	.010		
Fisher's Exact Test				.015	.012
Linear-by-Linear Association	6.316	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	5.271	1.380	20.138
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	3.228	1.187	8.777
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.612	.402	.934
N of Valid Cases	50		

#### Riwayat\_Persalinan\_Sebelumnya \* Penolong\_Persalinan

##### Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Riwayat_Persalinan_Sebelumnya	Dukun	Count	11	3	14
		% within Riwayat_Persalinan_Sebelumnya	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	20.0%	53.8%
		% of Total	42.3%	11.5%	53.8%
	Nakes	Count	0	12	12
		% within Riwayat_Persalinan_Sebelumnya	.0%	100.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	.0%	80.0%	46.2%
		% of Total	.0%	46.2%	46.2%
Total	Count	11	15	26	
	% within Riwayat_Persalinan_Sebelumnya	42.3%	57.7%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.3%	57.7%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.343 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.282	1	.000		
Likelihood Ratio	20.878	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.714	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	26				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.08.  
b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.214	.079	.584
N of Valid Cases	26		

## Kemampuan\_Ekonomi \* Penolong\_Persalinan

## Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Kemampuan_Ekonomi	Miskin	Count	7	14	21
		% within Kemampuan_Ekonomi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	46.7%	40.0%	42.0%
		% of Total	14.0%	28.0%	42.0%
	Mampu	Count	8	21	29
		% within Kemampuan_Ekonomi	27.6%	72.4%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	53.3%	60.0%	58.0%
		% of Total	16.0%	42.0%	58.0%
Total		Count	15	35	50
		% within Kemampuan_Ekonomi	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.192 <sup>a</sup>	1	.662		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.016	1	.900		
Likelihood Ratio	.191	1	.662		
Fisher's Exact Test				.759	.448
Linear-by-Linear Association	.188	1	.665		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	50				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.  
b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kemampuan_Ekonomi (Miskin / Mampu)	1.312	.388	4.442
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	1.208	.519	2.812
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.921	.632	1.342

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Kemampuan_Ekonomi	Miskin	Count	7	14	21
		% within Kemampuan_Ekonomi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	46.7%	40.0%	42.0%
	% of Total	14.0%	28.0%	42.0%	
	Mampu	Count	8	21	29
		% within Kemampuan_Ekonomi	27.6%	72.4%	100.0%
% within Penolong_Persalinan		53.3%	60.0%	58.0%	
% of Total	16.0%	42.0%	58.0%		
Total	Count	15	35	50	
	% within Kemampuan_Ekonomi	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
N of Valid Cases		50			

## Aksesibilitas \* Penolong\_Persalinan

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Aksesibilitas	Tidak Ada	Count	3	5	8
		% within Aksesibilitas	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	20.0%	14.3%	16.0%
		% of Total	6.0%	10.0%	16.0%
	Ada	Count	12	30	42
		% within Aksesibilitas	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	80.0%	85.7%	84.0%
% of Total	24.0%	60.0%	84.0%		
Total	Count	15	35	50	
	% within Aksesibilitas	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.255 <sup>a</sup>	1	.614		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.007	1	.933		
Likelihood Ratio	.247	1	.619		
Fisher's Exact Test				.683	.451
Linear-by-Linear Association	.250	1	.617		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for Aksesibilitas (Tidak Ada / Ada)	1.500	.309	7.284
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	1.312	.476	3.619
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.875	.495	1.547
N of Valid Cases	50		

### Keikutsertaan\_Jampersal \* Penolong\_Persalinan

#### Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Keikutsertaan_Jampersal	Tidak Ikut	Count	15	21	36
		% within Keikutsertaan_Jampersal	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	60.0%	72.0%
		% of Total	30.0%	42.0%	72.0%
Keikutsertaan_Jampersal	Ikut	Count	0	14	14
		% within Keikutsertaan_Jampersal	.0%	100.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	.0%	40.0%	28.0%
		% of Total	.0%	28.0%	28.0%
Total		Count	15	35	50
		% within Keikutsertaan_Jampersal	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.333 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.467	1	.011		
Likelihood Ratio	12.185	1	.000		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.167	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.583	.443	.769
N of Valid Cases	50		

## Pengaruh\_Lingkungan\_Sosial \* Penolong\_Persalinan

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Pengaruh_Lingkungan_Sosial	Tidak Ada	Count	15	10	25
		% within Pengaruh_Lingkungan_Sosial	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	100.0%	28.6%	50.0%
		% of Total	30.0%	20.0%	50.0%
	Ada Pengaruh ke Nakes	Count	0	25	25
		% within Pengaruh_Lingkungan_Sosial	.0%	100.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	.0%	71.4%	50.0%
		% of Total	.0%	50.0%	50.0%
Total	Count	15	35	50	
	% within Pengaruh_Lingkungan_Sosial	30.0%	70.0%	100.0%	
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.429 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.667	1	.000		
Likelihood Ratio	27.436	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.000	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.400	.247	.646
N of Valid Cases	50		

## Kunjungan\_ANC \* Penolong\_Persalinan

Crosstab

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Kunjungan_ANC	Tidak Ada	Count	1	3	4
		% within Kunjungan_ANC	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	6.7%	8.6%	8.0%
		% of Total	2.0%	6.0%	8.0%
	Ada	Count	14	32	46

	% within Kunjungan_ANC	30.4%	69.6%	100.0%
	% within Penolong_Persalinan	93.3%	91.4%	92.0%
	% of Total	28.0%	64.0%	92.0%
Total	Count	15	35	50
	% within Kunjungan_ANC	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.052 <sup>a</sup>	1	.820		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.053	1	.817		
Fisher's Exact Test				1.000	.654
Linear-by-Linear Association	.051	1	.822		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan_ANC (Tidak Ada / Ada)	.762	.073	7.979
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	.821	.142	4.740
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	1.078	.593	1.959
N of Valid Cases	50		

**Skринing\_Antenatal \* Penolong\_Persalinan**

**Crosstab**

			Penolong_Persalinan		Total
			Dukun	Nakes	
Skринing_Antenatal	KRR	Count	11	25	36
		% within Skринing_Antenatal	30.6%	69.4%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	73.3%	71.4%	72.0%
		% of Total	22.0%	50.0%	72.0%
KRS/KRST		Count	4	10	14
		% within Skринing_Antenatal	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Penolong_Persalinan	26.7%	28.6%	28.0%



	% of Total	8.0%	20.0%	28.0%
Total	Count	15	35	50
	% within Skrining_Antenatal	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Penolong_Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.019 <sup>a</sup>	1	.891		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.019	1	.890		
Fisher's Exact Test				1.000	.589
Linear-by-Linear Association	.019	1	.892		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skrining_Antenatal (KRR / KRS/KRST)	1.100	.283	4.282
For cohort Penolong_Persalinan = Dukun	1.069	.408	2.803
For cohort Penolong_Persalinan = Nakes	.972	.654	1.444
N of Valid Cases	50		

## Lampiran 10. Hasil Analisis Multivariat

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

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

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Dukun	0
Nakes	1

#### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Pengaruh_Lingkungan_Sosial	Tidak Ada	25	1.000
	Ada Pengaruh ke NAKes	25	.000
Keikutsertaan_Jampersal	Tidak Ikut	36	1.000
	Ikut	14	.000
Pengetahuan	Rendah	23	1.000
	Tinggi	27	.000

### Block 0: Beginning Block

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

Observed			Predicted		
			Penolong_Persalinan		Percentage Correct
			Dukun	Nakes	
Step 0	Penolong_Persalinan	Dukun	0	15	.0
		Nakes	0	35	100.0
Overall Percentage					70.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.847	.309	7.538	1	.006	2.333

#### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan(1)	6.445	1	.011
		Keikutsertaan_Jampersal(1)	8.333	1	.004
		Pengaruh_Lingkungan_Sosial(1)	21.429	1	.000
Overall Statistics			24.409	3	.000

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	36.464	3	.000
	Block	36.464	3	.000
	Model	36.464	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	24.623 <sup>a</sup>	.518	.734

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

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

Observed		Predicted			
		Penolong_Persalinan		Percentage Correct	
		Dukun	Nakes		
Step 1	Penolong_Persalinan	Dukun	11	4	73.3
		Nakes	2	33	94.3
Overall Percentage					88.0

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan(1)	-2.110	1.004	4.420	1	.036	.121
	Keikutsertaan_Jampersal(1)	-19.907	8.469E3	.000	1	.998	.000
	Pengaruh_Lingkungan_Sosial(1)	-21.402	6.812E3	.000	1	.997	.000
	Constant	41.715	1.087E4	.000	1	.997	1.308E18

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Keikutsertaan\_Jampersal, Pengaruh\_Lingkungan\_Sosial.

**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	26	52.0
	Missing Cases	24	48.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Dukun	0
Nakes	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding (1)
Riwayat_Persalinan_Sebelumnya	Bersalin di Dukun	14	1.000
	Bersalin di Nakes	12	.000

**Block 0: Beginning Block****Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Penolong_Persalinan		Percentage Correct
			Dukun	Nakes	
Step 0	Penolong_Persalinan	Dukun	0	11	.0
		Nakes	0	15	100.0
Overall Percentage					57.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	.310	.397	.610	1	.435	1.364

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Riwayat_Persalinan_Sebelumnya(1)	16.343	1	.000
Overall Statistics			16.343	1	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	20.878	1	.000
	Block	20.878	1	.000
	Model	20.878	1	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	14.548 <sup>a</sup>	.552	.742

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

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

Observed			Predicted		
			Penolong_Persalinan		Percentage Correct
			Dukun	Nakes	
Step 1	Penolong_Persalinan	Dukun	11	0	100.0
		Nakes	3	12	80.0
Overall Percentage					88.5

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	Riwayat_Persalinan_Sebelumnya(1)	-22.502	1.160E4	.000	1	.998	.000
	Constant	21.203	1.160E4	.000	1	.999	1.615E9

a. Variable(s) entered on step 1: Riwayat\_Persalinan\_Sebelumnya.

**Lampiran 11. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan Mengenai Jampersal dengan Keikutsertaan Jampersal**

**Correlations**

		Keikutsertaan_Jampersal	Pengetahuan_Jampersal
Spearman's rho	Keikutsertaan_Jampersal	1.000	.405**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	50	50
Pengetahuan_Jampersal	Keikutsertaan_Jampersal	.405**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 12. Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ehtical Clearance*)

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")  
No. 308 / EC / KEPK - SI / 10 / 2012**

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

- Judul : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Kedungkandang Kecamatan Kedungkandang Tahun 2011-2012
- Peneliti : Agra Dhira Narendraputra
- NIM : 0910710001
- Unit / Lembaga : Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Tempat Penelitian : Kel. Kedungkandang Kec. Kedungkandang Kota Malang

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.

Malang, 31 OCT 2012



Prof. Dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark  
NIP. 19520410 198002 1 001