



**KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL DAN PILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016-2017**

SKRIPSI

Oleh :

**Dika Nur Sholihah Pradani
NIM 132110101062**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**



**KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL DAN PILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016-2017**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

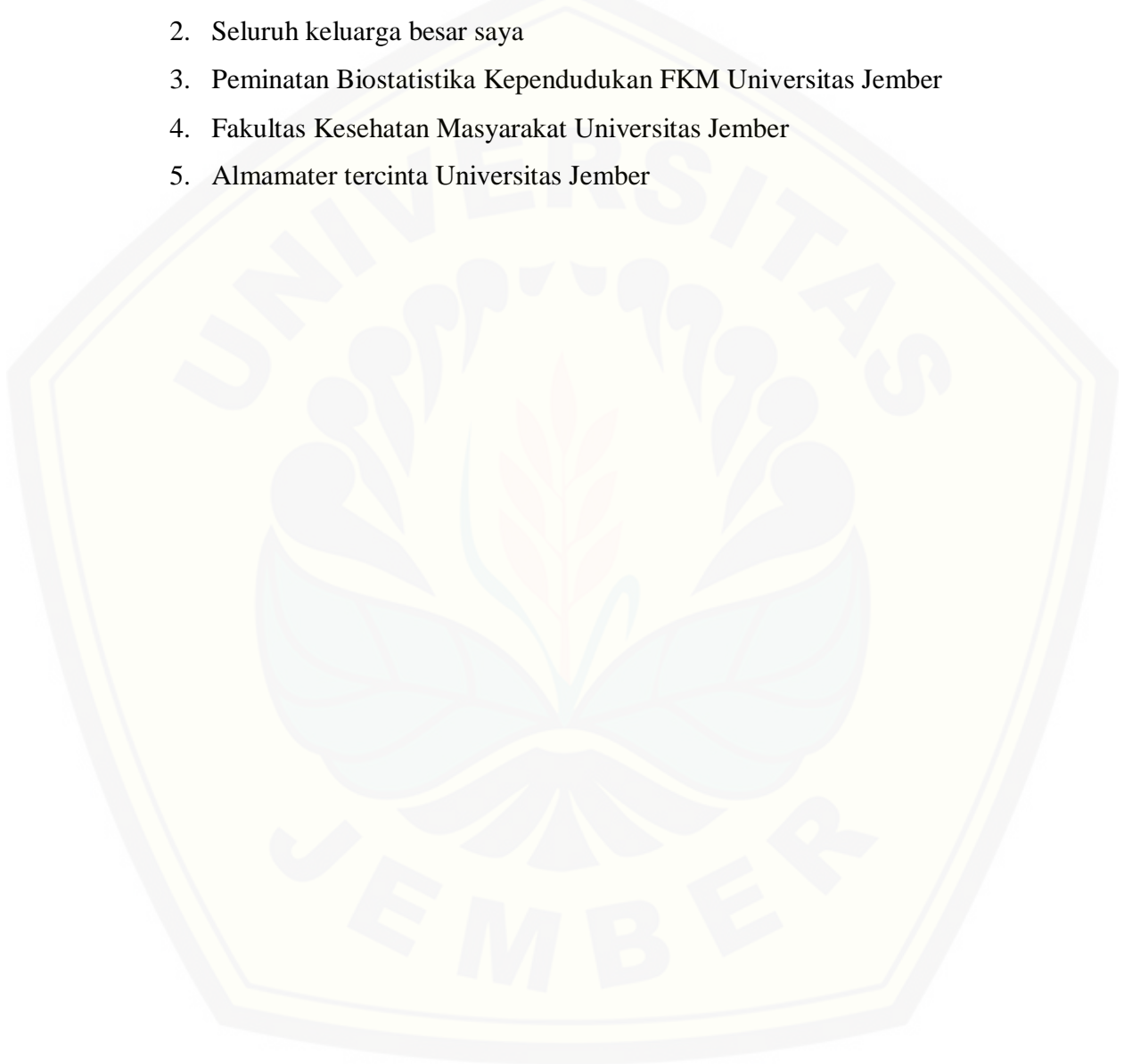
**Dika Nur Sholihah Pradani
NIM 132110101062**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Darmadi dan Ibu Sri Hidayatiningsih
2. Seluruh keluarga besar saya
3. Peminatan Biostatistika Kependudukan FKM Universitas Jember
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
5. Almamater tercinta Universitas Jember



MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat

(terjemahan Surat *Al-Mujadalah* ayat 11)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Quran dan Terjemahannya*. Semarang. PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dika Nur Solihah Pradani

NIM : 132110101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016-2017* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, November 2017

Yang menyatakan,

Dika Nur Sholihah Pradani

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL DAN PILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016-2017**

Oleh

Dika Nur Sholihah Pradani
NIM 132110101062

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, SKM.,M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016-2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 28 Desember 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

| Pembimbing | | Tanda Tangan |
|---------------|---|--------------|
| 1. DPU | : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. NIP . 197701082005012004 | (.....) |
| 2. DPA | : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 197810162009122001 | (.....) |
| Penguji | | |
| 1. Ketua | : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes NIP. 198008252006041005 | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006 | (.....) |
| 3. Anggota | : dr. Alfi Yudisianto NIP. 198007012010011016 | (.....) |

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul *Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016-2017* dapat terselesaikan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatiannya guna terselesainya penulisan skripsi ini
4. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatiannya guna terselesainya penulisan skripsi ini
5. Para staf administrasi di Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bantuan informasi, sarana dan prasarana kepada penulis
6. Ibu Rohimah selaku Kepala Bidang KIA Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang telah memberikan banyak informasi kepada penulis demi terselesainya skripsi ini

7. Para ibu bidan wilayah di Kecamatan Jelbuk yang telah membantu dalam memberikan informasi kepada penulis
8. Para kader di Kecamatan Jelbuk yang telah membantu selama penulis melakukan penelitian
9. Kedua orang tua yang senantiasa dan tiada henti memberikan semangat dan doa
10. Para sahabat (Hadaina, Windy, Iis dan Miranda) yang telah menemani dan memberi semangat serta motivasi selama kuliah
11. Teman-teman B-POP (peminatan Biostatistika Kependudukan) yang telah memberi semangat dan motivasi
12. Semua teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2013 yang telah memberikan semangat
13. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis telah menyusun proposal skripsi ini dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Jember, November 2017

Penulis

RINGKASAN

Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016-2017; Dika Nur Sholihah Pradani; 132110101062; 2017; 74 halaman; Bagian Epidemiologi dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Salah satu penyebab tingginya AKI adalah rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Jember terus mengalami peningkatan yakni sebesar 83,59% (2014), 92,71% (2015) dan 92,99% (2016). Hal ini seharusnya diimbangi dengan penurunan AKI. Akan tetapi AKI di Kabupaten Jember justru semakin meningkat. Risiko kematian ibu juga dapat meningkat karena faktor keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan apabila terjadi komplikasi dan usaha yang dapat dilakukan adalah pemberian pengetahuan mengenai bahaya komplikasi yang dapat diperoleh dari kelas ibu hamil. Puskesmas Jelbuk merupakan salah satu puskesmas yang rutin melaksanakan kelas ibu hamil dalam tiga tahun terakhir, namun akumulasi jumlah kematian ibu di kecamatan tersebut tertinggi yakni 6 kematian ibu dan juga terdapat 13 persalinan yang ditolong oleh dukun dari bulan Januari 2016-Juli 2017. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung dan kebutuhan seseorang.

Penelitian ini dilakukan di 5 desa yang ada di Kecamatan Jelbuk. Pendekatan *case-control* digunakan pada penelitian ini. Populasi penelitian dibagi menjadi 2, yakni populasi kasus (ibu yang bersalin di dukun) sebesar 13 orang dan populasi kontrol (ibu yang bersalin di tenaga kesehatan) sebesar 640 orang. Sampel yang diambil adalah 1:3 sehingga 13 sampel kasus dan 39 sampel kontrol. Teknik pengambilan sampelnya adalah *simple random sampling*. Variabel bebas yang diteliti adalah faktor predisposisi (usia, tingkat pendidikan dan paritas), faktor pendukung (jarak, waktu tempuh dan transportasi) serta faktor kebutuhan (kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC dan keikutsertaan dalam kelas ibu

hamil), sedangkan variabel terikatnya adalah pilihan penolong persalinan. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa peserta kelas ibu hamil sebagian besar berusia 20-35 tahun dan berpendidikan dasar, paling banyak memiliki 2-4 anak dan bertempat tinggal sejauh 1-5 km dari fasilitas kesehatan, mayoritas peserta membutuhkan waktu < 30 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan dan paling banyak menempuh dengan jalan kaki. Faktor predisposisi yang signifikan serta berpeluang memilih bersalin di tenaga kesehatan adalah ibu berpendidikan dasar dan menengah yang berpeluang 8,22 kali serta ibu yang memiliki ≥ 2 anak juga akan berpeluang 4,71 kali. Sedangkan faktor pendukung yang signifikan serta berpeluang memilih bersalin di tenaga kesehatan adalah ibu yang memiliki tempat tinggal berjarak < 1 km dari fasilitas kesehatan dengan peluang 5,33 kali serta ibu yang membutuhkan waktu < 30 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan juga berpeluang 15,85 kali dan faktor kebutuhan yang signifikan serta berpeluang memilih bersalin di tenaga kesehatan adalah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil karena seluruh peserta kegiatan tersebut telah bersalin di tenaga kesehatan serta ibu yang kunjungan ANCnya lengkap berpeluang 10,88 kali. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelas ibu hamil dapat meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Jelbuk, namun pilihan penolong persalinan masih dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini bagi Puskesmas Jelbuk adalah penyuluhan terkait pelaksanaan kelas ibu hamil secara lebih detail dan jelas, pelaksanaan kelas ibu hamil di salah satu rumah warga di daerah yang terletak jauh dari polindes agar seluruh ibu hamil dapat mengikuti kegiatan tersebut serta bidan diharapkan menghimbau ibu hamil agar tinggal sementara di Rumah Tunggu Kelahiran beberapa hari sebelum tanggal perkiraan persalinan dengan didampingi oleh suami atau keluarga.

SUMMARY

Participation in The Pregnant Women Class and Selection of Birth Attendant at Work Area of Puskesmas Jelbuk Jember District in 2016-2017; Dika Nur Sholihah Pradani; 132110101062; 2017; 74 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health Faculty, Jember University.

One of the causes of high MMR is the low coverage of skilled birth attendant. The percentage of deliveries by skilled birth attendant in Jember District has increased by 83.59% (2014), 92.71% (2015) and 92.99% (2016). This should be followed by a decrease in MMR. However MMR in Jember actually increased. The risk of maternal mortality is also influenced by the delay in making decisions to seek health services if complications occur and the way that can be done is by providing knowledge about the danger of complications that can be obtained from the pregnant women class. Puskesmas Jelbuk is one of the puskesmas that conducts pregnant women class regularly for the last three years but the accumulated number of maternal deaths in there was highest with 6 maternal deaths and were also 13 deliveries were attended by dukun from January 2016-July 2017. The utilization of health services can be influenced by predisposing factors, supporting and needs of a person.

This study was conducted in 5 villages in Jelbuk district based on existing cases. This study is an analytic research with *case-control* approach. Population in this study was divided into 2, the case population (women that deliveries in traditional birth attendant) is 13 people and the control population (women that deliveries in skilled birth attendant) is 640 people. The sample is taken from 1: 3 so that 13 case samples and 39 control samples. The sampling technique is simple random sampling. Independent variables are predisposing factors (age, education level and parity), supporting factors (transportation, distance and time) and need factor (completeness and accuracy of ANC visit and participation in pregnant women class), while the dependent variable was the choice of birth attendant . The test used is chi-square test and logistic regression.

The results of this research is member of pregnant women class most are aged 20-35 years old and have basic education, most have 2-4 children and reside as far as 1-5 km from the health facility, the majority of participants take <30 minutes to reach the health facility and walk most on foot. The significant predisposing factor that can be risk to give birth in skilled birth attendant are mothers with elementary and secondary education with a risk of 8.22 times and mothers that have ≥ 2 children will also be risk of 4.71 times. While the significant supporting factors that can be risk to give birth in skilled birth attendant are mothers who live at <1 km away from health facility have a risk 5.33 times and mothers who need <30 minutes to go to health facilities have a risk 15.85 times and the significant need factors that can be risk to give birth in skilled birth attendant are mothers who attended the pregnant women class because all participants of the activity had given birth in skilled birth attendant and mothers who have complete ANC with risk 10,88 times. The results of this study indicate that the pregnant women class can increase delivery by skilled birth attendant in Jelbuk Subdistrict, but the choice of birth attendant still be influenced by other factors.

Suggestions that can be given from this research for Puskesmas Jelbuk is counseling related to pregnant class implementation more detail and clear, the implementation of the class of pregnant women in one of the residents' homes in the area located far from polindes so that all pregnant women can follow the activity, construction of shelter houses near health facilities and midwives are expected to urge pregnant women to stay temporarily in the Birth Waiting Home a few days before the estimated date of delivery accompanied by a husband or family.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|--------------|
| HALAMAN SAMBUTAN | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| HALAMAN PRAKATA | viii |
| RINGKASAN | x |
| SUMMARY | xii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI | xx |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Kelas Ibu Hamil | 7 |
| 2.1.1 Pengertian | 7 |
| 2.1.2 Tujuan..... | 7 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.3 Kelebihan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil | 8 |
| 2.1.4 Sasaran..... | 9 |
| 2.1.5 Kegiatan Pelaksanaan..... | 9 |
| 2.2 Kehamilan | 10 |
| 2.2.1 Pengertian | 10 |
| 2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan..... | 11 |
| 2.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas | 12 |
| 2.3 Penolong Persalinan | 16 |
| 2.4 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 17 |
| 2.5 Faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Penolong Persalinan | 19 |
| 2.6 Hubungan Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pilihan Penolong Persalinan..... | 30 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 32 |
| 2.8 Kerangka Konsep | 33 |
| 2.9 Hipotesis..... | 35 |
| BAB 3. METODE PENELITIAN..... | 36 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 36 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 37 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 37 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian..... | 38 |
| 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel | 39 |
| 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 39 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian | 39 |
| 3.4.2 Definisi Operasional..... | 40 |
| 3.5 Data dan Sumber Data | 42 |
| 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 43 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data | 43 |
| 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data..... | 44 |
| 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data..... | 45 |
| 3.7.1 Teknik Penyajian Data | 45 |

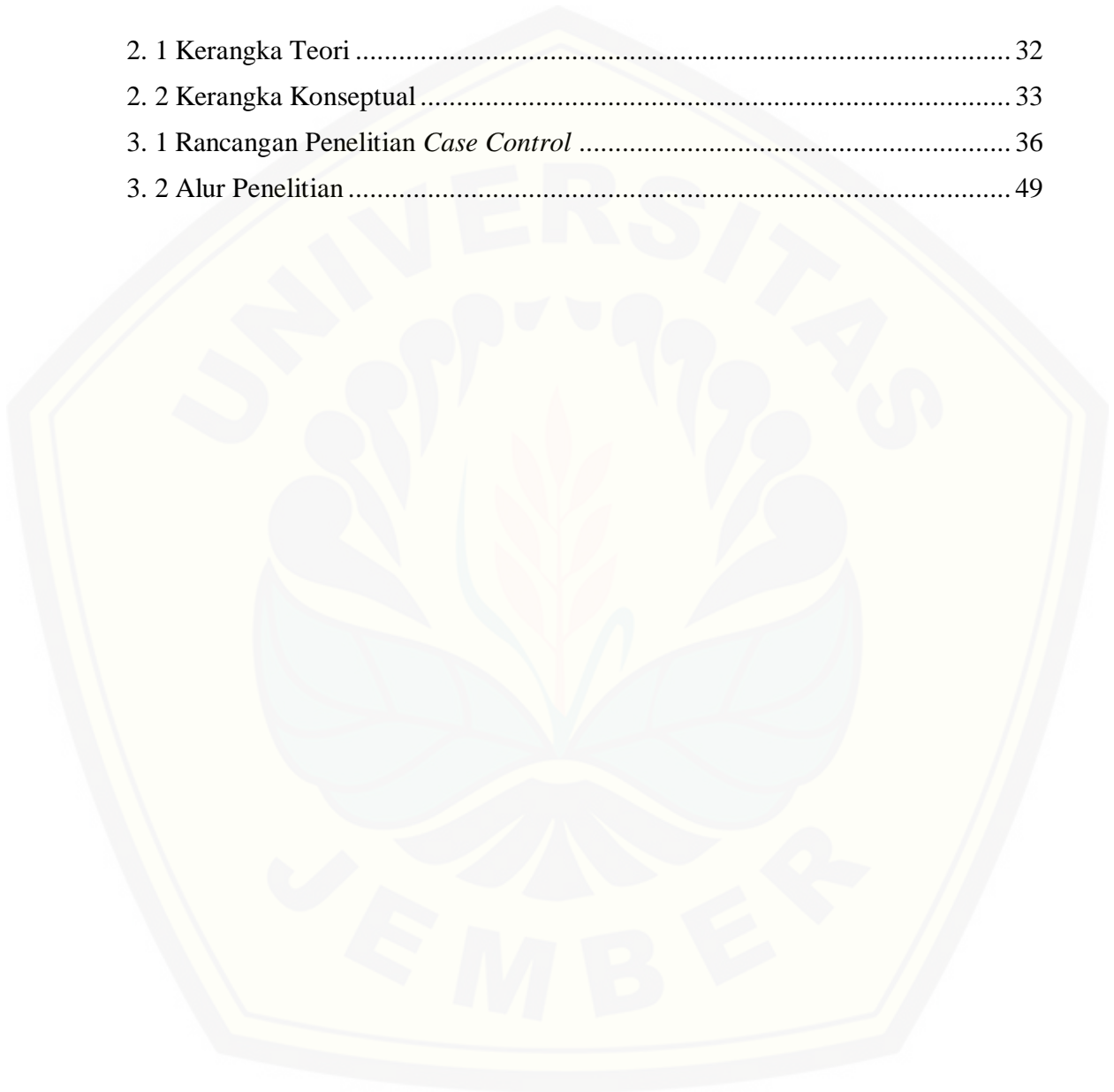
| | |
|--|-----------|
| 3.7.2 Teknik Analisis Data..... | 46 |
| 3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen | 47 |
| 3.8.1 Validitas..... | 48 |
| 3.8.2 Reliabilitas | 48 |
| 3.9 Alur Penelitian | 49 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 50 |
| 4.1 Hasil | 50 |
| 4.1.1 Gambaran Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Kebutuhan pada Ibu yang Telah Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk | 50 |
| 4.1.2 Gambaran Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Faktor Predisposisi dan Pendukung..... | 54 |
| 4.1.3 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Tahun 2016-2017..... | 56 |
| 4.1.3 Hubungan Faktor Pendukung dengan Pilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Tahun 2016-2017..... | 58 |
| 4.1.4 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Pilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Tahun 2016-2017..... | 60 |
| 4.2 Pembahasan | 61 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian | 71 |
| BAB 5 PENUTUP | 72 |
| 5.1 Kesimpulan | 72 |
| 5.2 Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 75 |
| LAMPIRAN..... | 80 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 3. 1 Definisi Operasional..... | 40 |
| 4. 1 Sebaran Jumlah Responden Berdasarkan Desa | 50 |
| 4. 2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi..... | 51 |
| 4. 3 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Pendukung..... | 52 |
| 4. 4 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Kebutuhan | 53 |
| 4. 5 Gambaran Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Faktor Predisposisi | 54 |
| 4. 6 Gambaran Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Faktor Pendukung | 55 |
| 4. 7 Hasil Analisis Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pilihan Penolong Persalinan | 57 |
| 4. 8 Hasil Analisis Hubungan antara Faktor Pendukung dengan Pilihan Penolong Persalinan | 59 |
| 4. 9 Hasil Analisis Hubungan antara Faktor Kebutuhan dengan Pilihan Penolong Persalinan | 61 |

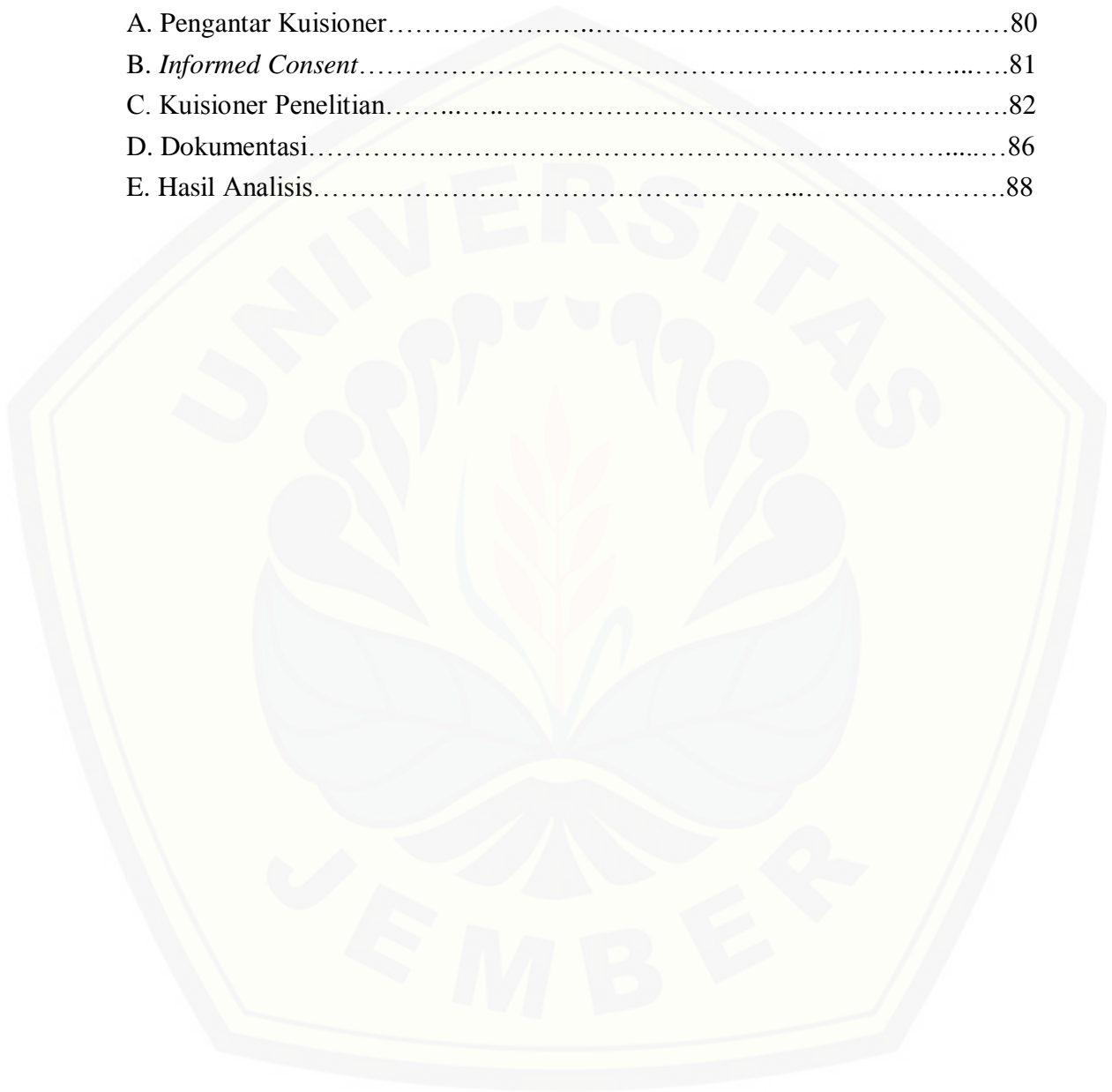
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| 2. 1 Kerangka Teori | 32 |
| 2. 2 Kerangka Konseptual | 33 |
| 3. 1 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i> | 36 |
| 3. 2 Alur Penelitian | 49 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| A. Pengantar Kuisisioner..... | 80 |
| B. <i>Informed Consent</i> | 81 |
| C. Kuisisioner Penelitian..... | 82 |
| D. Dokumentasi..... | 86 |
| E. Hasil Analisis..... | 88 |



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

| | |
|-----------|--|
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| CI | : <i>Confidence Interval</i> |
| DEPKES | : Departemen Kesehatan |
| HIV | : <i>Human Immuno Deficiency Virus</i> |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i> |
| HPL | : <i>Human Placental Lactogen</i> |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| JAMPERSAL | : Jaminan Persalinan |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| MDG's | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| MMR | : <i>Maternal Mortality Rate</i> |
| NGO | : <i>Non-Governmental Organization</i> |
| OR | : <i>Odds Ratio</i> |
| PMK | : Perawatan Metode Kanguru |
| PWS-KIA | : Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak |
| RI | : Republik Indonesia |
| STR | : Surat Tanda Register |
| SDG's | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

Daftar Notasi

| | |
|--------|--------------------------------|
| $<$ | : Kurang dari |
| $>$ | : Lebih dari |
| \leq | : Kurang dari atau sama dengan |
| \geq | : Lebih dari atau sama dengan |
| $\%$ | : Persen |
| P | : Probabilitas |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi manusia dalam menjalani kehidupan dan juga merupakan aset penting bagi suatu negara. Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini dilakukan karena tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Definisi AKI menurut *World Health Organization* (WHO) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014a:2) dan dihitung per 100.000 kelahiran hidup (Marmi, 2014:404).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016:104), AKI di Indonesia mengalami fluktuasi dari tahun 1991 hingga 2015, AKI pada tahun 2015 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini terpaut jauh dengan target MDG's di tahun 2015 yakni 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014a:1). Tidak hanya itu, menurut *International NGO Forum on Indonesia Development* (2015:16), Indonesia masih memiliki beban tugas yang berat, yakni menurunkan AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 sesuai dengan target SDG's.

Provinsi Jawa Timur memiliki capaian AKI yang cenderung menurun dari tahun 2013 hingga 2015, yakni sebesar 97,93 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 89,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016:8). Sementara itu di Kabupaten Jember, AKI pada tahun 2010 hingga 2014 juga mengalami penurunan, yakni dari 142,61 per 100.000 kelahiran hidup (2010) menjadi 86,12 per 100.000 kelahiran hidup (2014). Namun, angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun berikutnya, yakni pada tahun 2015 sebesar 88,35 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat

kembali pada tahun 2016 menjadi 90,1 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengindikasikan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun dengan cara-cara tradisional sehingga berdampak pada tingginya AKI di Indonesia. Tingginya kasus kematian ibu haruslah mendapat perhatian dari pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014a:1). Komplikasi dan kematian ibu maternal sebagian terjadi pada masa sekitar persalinan dan hal ini disebabkan oleh pertolongan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015:45).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun 2005 hingga 2013, setelah itu terjadi penurunan dari 90,88% (2013) menjadi 88,55% (2015) (Kementerian Kesehatan RI, 2016:112-113). Namun di Provinsi Jawa Timur, terjadi peningkatan persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yakni 92,45% (2014) dan 95,81% (2015) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016:33). Sama halnya dengan Kabupaten Jember, persentase pertolongan oleh tenaga kesehatan selama tiga tahun berturut-turut juga meningkat yakni sebesar 83,59% (2014), 92,71% (2015) dan 92,99% (2016) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Semakin meningkatnya persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Jember seharusnya diimbangi juga dengan penurunan AKI. Akan tetapi yang terjadi justru sebaliknya.

Selain faktor pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, risiko kematian ibu juga semakin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan. Thaddeus dan Maine menyatakan tiga model keterlambatan atau yang lebih dikenal dengan istilah *Three Delays Model* yang dikembangkan memberikan kontribusi sebagai salah

satu penyebab tingginya AKI. Komponennya yaitu terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan medis yang tepat dan terlambat mengambil keputusan untuk mencari pelayanan yang tepat jika komplikasi pada kehamilan terjadi (Ajsal, *et al.*, 2014:2). Salah satu usaha untuk mencegah hal ini yakni dengan peningkatan pengetahuan tentang bahaya komplikasi yang dapat diperoleh di kelas ibu hamil (Pusdiknakes, 2013:35).

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2014b:11). Salah satu substansi dari materi yang disampaikan adalah pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta penolong persalinan.

Pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan penolong persalinan yang diperoleh ibu dari kelas ibu hamil dapat diterapkan menjadi sebuah perencanaan menuju persalinan yang aman dan nyaman. Dengan begitu, kemungkinan seorang ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan akan semakin meningkat. Tanda bahaya yang mungkin timbul pada kehamilan, persalinan dan nifas harus diberitahukan kepada ibu dan keluarganya agar dapat segera mencari pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan apabila terjadi komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2011:35). Bintabara *et al.* (2015:7) menyatakan bahwa ibu yang telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas lebih mempersiapkan persalinannya. Barry *et al.* (2014:49) menjelaskan mengenai efek dari *Community Maternal and Newborn Health Family Meetings* terhadap pilihan penolong persalinan menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu seorang ibu yang menghadiri pertemuan tersebut lebih dari dua kali akan cenderung memilih tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya. Mekanisme pertemuan yang dilakukan di Ethiopia tersebut sama halnya dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia.

Menurut teori Anderson tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam hal pilihan penolong

persalinan yaitu terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi meliputi karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), faktor pendukung meliputi akses ke fasilitas kesehatan dan faktor kebutuhan meliputi keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC.

Pelaksanaan kelas ibu hamil seharusnya dapat menurunkan angka persalinan oleh dukun, namun yang terjadi di Kecamatan Jelbuk justru sebaliknya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dari 50 Puskesmas di Kabupaten Jember, Puskesmas Jelbuk merupakan salah satu dari 13 puskesmas yang rutin melaksanakan kelas ibu hamil selama tiga tahun terakhir. Akan tetapi dari 13 puskesmas tersebut jumlah total kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk selama tiga tahun terakhir berada di urutan paling atas, yakni 6 kasus kematian. Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk juga terdapat 13 kasus persalinan yang ditolong oleh dukun sejak bulan Januari 2016 hingga Juni 2017.

Pada dasarnya, terbentuknya program kelas ibu hamil bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pemerintah juga telah menetapkan bahwa penolong persalinan haruslah dari tenaga kesehatan yang kompeten. Namun yang terjadi di Kecamatan Jelbuk, meskipun pelaksanaan kelas ibu hamil di kecamatan tersebut tergolong rutin, akan tetapi masih terdapat persalinan dengan bantuan dukun. Terlebih lagi Kecamatan Jelbuk terletak di daerah pegunungan, sehingga penelitian ini dapat menambah informasi tentang pilihan penolong persalinan masyarakat di daerah pegunungan yang diketahui memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang tidak mudah. Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti merasa perlu untuk meneliti faktor keikutsertaan kelas ibu hamil dan faktor lainnya yang berhubungan dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Jelbuk pada tahun 2016-2017, agar dapat menemukan solusi untuk menurunkan angka persalinan oleh dukun di kecamatan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan keikutsertaan dalam

kelas ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada tahun 2016-2017?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada tahun 2016-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi yakni karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), faktor pendukung yakni akses ke fasilitas kesehatan dan faktor kebutuhan yakni kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC serta keikutsertaan dalam kelas ibu hamil
- b. Menggambarkan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berdasarkan faktor predisposisi dan faktor pendukung
- c. Menganalisis hubungan faktor predisposisi yakni karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas) dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk pada tahun 2016-2017
- d. Menganalisis hubungan faktor pendukung yakni akses ke fasilitas kesehatan dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk pada tahun 2016-2017
- e. Menganalisis hubungan faktor kebutuhan yakni keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk pada tahun 2016-2017

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi terutama mengenai pentingnya kelas ibu hamil serta pilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember agar dapat meningkatkan kualitas program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sehingga dapat menekan AKI di Kabupaten Jember.

b. Bagi Puskesmas Jelbuk

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Jelbuk agar dapat meningkatkan kinerja dalam bidang program kesehatan ibu terutama pada pelaksanaan kelas ibu hamil serta dapat membantu dalam menemukan solusi untuk mengurangi angka persalinan oleh dukun.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan menjadi referensi ilmiah terkait kelas ibu hamil dan pilihan penolong persalinan sehingga dapat memperkaya khasanah perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelas Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan / tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2014b :1).

2.1.2 Tujuan

Secara umum, kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2014b:2). Adapun tujuan khususnya antara lain :

- a. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/suami/keluarga dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antar ibu hamil/suami/keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang :
 - 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat
 - 2) Persalinan aman, nifas, nyaman, ibu selamat bayi sehat
 - 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat
 - 4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal
 - 5) Aktivitas fisik ibu hamil.

b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :

- 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (definisi kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu dan persiapan menghadapi persalinan)
- 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas serta mitos)
- 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma pasca melahirkan)
- 4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran)
- 5) Aktivitas fisik ibu hamil

2.1.3 Kelebihan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki beberapa kelebihan yaitu :

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai :

- 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat
 - 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat
 - 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat
 - 4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal
 - 5) Aktivitas fisik ibu hamil.
- b. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi
 - c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu
 - d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
 - e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan
 - f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
 - g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

2.1.4 Sasaran

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2014b : 4).

2.1.5 Kegiatan Pelaksanaan

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap

pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Materi tersebut antara lain :

- a. Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat
- b. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat
- c. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat (materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat, misalnya materi malaria dapat disampaikan pada daerah dengan endemis malaria.)
- d. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal.

Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas fisik/senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan < 20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2014b : 8-9).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu) dan dibagi menjadi tiga triwulan, yakni triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (13-28 minggu) kemudian triwulan ketiga (20-40 minggu) (Manuaba, 2009:72).

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2009:73-74) tanda-tanda kehamilan digolongkan menjadi tiga macam, yakni :

a. Tanda dugaan kehamilan :

- 1) Tidak mengalami menstruasi (amenorea). Hal ini dikarenakan proses konsepsi dan nidasi menimbulkan pengeluaran hormon, tidak terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel sehingga terjadi keadaan tersebut
- 2) Buah dada terasa sakit. Hal ini dikarenakan buah dada dipersiapkan sejak semula untuk menahan air dan garam serta terjadi perubahan peredaran darah sehingga ujung saraf tertekan dan menimbulkan rasa sakit, terutama pada kehamilan pertama
- 3) Perasaan mengidam (keinginan mengonsumsi makanan khusus) yang dapat berupa mual dan muntah terutama pada pagi hari (*morning sickness*), kurang suka terhadap makanan tertentu, tidak tahan terhadap bau tertentu, mengeluarkan air liur secara berlebihan (hipersalivasi), kepala sakit dan pusing
- 4) Gangguan pencernaan dan perkemihan. Sering mengalami sulit buang air besar karena kurang makan serat dan pengaruh hormonal, sering kencing berlebihan karena kandung kemih tertekan rahim
- 5) Pigmentasi kulit karena pengaruh hormon tertentu

b. Tanda kemungkinan kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaan memberikan petunjuk adanya kehamilan (terjadi kontraksi rahim saat diraba dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif)

c. Tanda pasti kehamilan

Kehamilan pasti dapat diketahui melalui pemeriksaan Ultrasonografi, dengan metode konvensional kepastian hamil diketahui saat bagian janin, dan gerakan janin teraba serta terdengar denyut jantung janin. Dokter atau bidan akan melakukan tugasnya untuk dapat menetapkan penyebab keterlambatan

menstruasi dengan melakukan anamnesis (mengajukan pertanyaan) serta melakukan pemeriksaan bagian luar, yakni :

- 1) Pemeriksaan pembesaran perut sehingga rahim dapat diraba dan ketika diraba akan berbentuk tidak simetris
- 2) Pemeriksaan payudara (pembuluh darah semakin nyata, payudara semakin padat, puting susu semakin menonjol)
- 3) Pemeriksaan kulit untuk memastikan pigmentasi pada kedua pipi, dinding perut dan sekitar puting susu
- 4) Pemeriksaan uji kehamilan (uji positif bila terlambat sekitar 7-10 hari)

2.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011:8-26) ada 10 tanda bahaya yang perlu dikenali yaitu :

- a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi janin dan kesehatan ibu.

- b. Berat badan ibu hamil tidak naik

Pada setiap kali pemeriksaan kehamilan, ada kenaikan berat badan ibu. Selama kehamilan berat badan ibu akan naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Kenaikan berat badan itu biasanya terlihat nyata sejak kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan ke empat atau berat badan < 45 kg pada akhir bulan ke enam, pertumbuhan janin mungkin terancam. Ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis atau KEK). Mungkin juga ibu mempunyai penyakit lain seperti batuk menahun, malaria, dll yang harus segera diobati.

c. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas sering kali merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin.

- 1) Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran atau keguguran yang mengancam. Ibu harus segera meminta pertolongan bidan atau dokter. Janin mungkin masih dapat diselamatkan. Bila janin tidak dapat diselamatkan, ibu harus mendapat pertolongan agar kesehatan terjaga.
- 2) Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat. Pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan sangat berbahaya, kehidupan ibu terancam, ia harus langsung dibawa ke rumah sakit untuk diselamatkan jiwanya.
- 3) Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapat pertolongan di rumah sakit.
- 4) Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu harus segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya.
- 5) Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus, disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. Ibu harus segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

d. Bengkak pada kaki, tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apalagi biladisertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan/eklamsi. Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu serta janin. Bila

ditemukan satu atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan terdekat untuk dibawa ke rumah sakit.

e. Gerakan janin berkurang dan atau tidak ada

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara tidak tertaur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Ibu harus segera mencari pertolongan.

f. Kelainan letak janin dalam rahim

Pada keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala janin turun dan masuk ke rongga panggul ibu. Kadang-kadang letak janin tidak normal sampai umur kehamilan 9 bulan. Pada keadaan ini, ibu harus melahirkan di rumah sakit agar ibu dan bayi dapat diselamatkan. Persalinan mungkin mengalami gangguan atau memerlukan tindakan. Kelainan letak janin antara lain :

- 1) Letak sungsang : kepala janin di bagian atas rahim
- 2) Letak lintang : letak janin melintang di atas rahim.

Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir, misalnya tangan, kaki atau tali pusat maka ibu perlu segera dibawa ke rumah sakit. Kelainan letak janin hanya dapat diketahui apabila ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke bidan atau dokter.

g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda awal persalinan seperti mulas dan keluarnya lendir bercampur sedikit darah. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih kekuningan. Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin. Ibu harus segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

h. Persalinan lama

Persalinan berlangsung sejak ibu mulai merasa mulas dan atau keluar lendir darah sampai kelahiran bayi. Persalinan tersebut biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Ibu yang melahirkan anak ke dua dan selanjutnya biasanya lebih cepat dari ibu yang melahirkan anak pertama. Bila bayi belum lahir dari 12 jam sejak mulainya mulas, maka persalinan tersebut terlalu lama. Perlu dilakukan tindakan. Ibu harus mendapat pertolongan di rumah sakit untuk menyelamatkan janin dan mencegah terjadinya perdarahan atau infeksi pada ibu. Pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter mempercepat pengenalan dan penanganan persalinan lama.

i. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janinpun terancam. Beberapa penyakit yang mempengaruhi kehamilan antara lain :

- 1) Penyakit jantung : gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak nafas bila melakukan kegiatan ringan sehari-hari.
- 2) Kurang darah (anemia) berat : gejalanya pucat, lesu, lemah, pusing dan sering sakit.
- 3) TBC : gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh. Nafsu makan kurang, berat badan turun, berkeringat di malam hari.
- 4) Malaria : gejala awal seperti demam menggigil secara berkala, rasa lesu dan lemah, sakit kepala, tidak nafsu makan, mual dan muntah. Kemudian diikuti dengan gejala perasaan sangat dingin, kulit kering dan pucat, muka memerah, denyut nadi cepat, rasa sangat haus dan keringat berlebihan.
- 5) HIV : gejala seperti keputihan yang terus-menerus, diare/mencret yang lama, berat badan menurun dbercak putih yang luas di mulut.
- 6) Infeksi pada saluran kelamin : gejalanya tidak selalu nyata, misalnya keputihan, luka atau nyeri pada kelamin.

Ibu dengan keadaan tersebut harus diperiksa dan mendapat pengobatan secara teratur oleh dokter. Pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan ibu/keluarganya harus menyiapkan persalinan di rumah sakit dengan pertolongan dokter.

j. Demam tinggi pada masa nifas

Ibu yang pada masa anifas (42 hari setelah melahirkan) mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari dan disertai keluarnya cairan (dari liang rahim) yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir. Pada keadaan ini cairan liang rahim tetap berdarah (lihat penjelasan tentang perdarahan) keadaan ini mengancam jiwa ibu. Sehingga ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

2.3 Penolong Persalinan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan. Definisi tenaga kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan untuk menolong persalinan, antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan.

Pada dasarnya pemerintah telah menetapkan bahwa hanya tenaga kesehatan yang diperbolehkan untuk menolong persalinan. Akan tetapi pada kenyataannya, peranan dukun sulit untuk dihilangkan dari masyarakat. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, persentase persalinan oleh dukun sebesar 10,9% sampai 13,4% (Kemenkes RI, 2013:176). Pertolongan persalinan oleh dukun menimbulkan berbagai masalah dan merupakan penyebab tingginya angka

kematian dan kesakitan ibu dan perinatal. Hal ini dapat dipahami karena dukun tidak dapat mengenali tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan. Akibat pertolongan persalinan yang tidak adekuat dapat terjadi hal berikut ini (Manuaba, 2007:17) :

- 1) Persalinan lama
- 2) Kematian janin dalam rahim
- 3) Ruptur uteri
- 4) Perdarahan akibat pertolongan salah, robekan jalan lahir dan retensio plasenta
- 5) Infeksi berat
- 6) Asfiksia janin dan trauma persalinan bahkan kematian

Saat ini, persalinan yang ditolong oleh dukun telah dilarang karena persalinan tersebut tidak aman dan bersih, selain itu dukun juga tidak mempunyai keahlian khusus seperti bidan dalam hal persalinan. Akan tetapi peran dukun sangat sulit ditiadakan karena masih mendapat kepercayaan dari masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:22) salah satu upaya peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah program Kemitraan Bidan dan Dukun, yaitu bentuk kerja sama antara bidan dan dukun pada pertolongan persalinan. Pada program ini peran dukun dalam persalinan dialihkan pada aspek perawatan non medis.

2.4 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (dalam Notoatmodjo, 2003:205-208) mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavior model of health service utilization*). Anderson mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam tiga kategori utama, yaitu :

a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan

yang berbeda-beda yang disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok :

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin, usia dan status perkawinan
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama dan sebagainya
- 3) Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti keyakinan penyembuhan penyakit

b. Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik pendukung yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan. Anderson membagi ke dalam 2 golongan, yaitu :

- 1) Sumber daya keluarga, seperti penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
- 2) Sumber daya masyarakat, seperti sarana pelayanan kesehatan yang ada, tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan dan lokasi pemukiman penduduk. Menurut Anderson semakin banyak saran dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Anderson (1975) menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu :

- 1) Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

- 2) Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin dari antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

2.5 Faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Penolong Persalinan

a. Faktor Predisposisi

1) Karakteristik individu

a) Usia

Usia didefinisikan sebagai lama hidup seseorang dihitung sejak ibu lahir dalam satuan tahun (Departemen Kesehatan RI, 2005). Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Menurut Green (2005) usia merupakan faktor sosiodemografi yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi. Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia remaja, sehingga semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa.

Usia 20-34 tahun merupakan usia reproduktif baik dari segi fisik maupun segi psikologis, selain itu juga dijumpai adanya kematangan dalam berfikir dan mengambil suatu keputusan, hal ini disebabkan karena adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dan masalah kehidupan. Selain itu mengontrol emosi dalam mengambil suatu keputusan. Sedangkan pada usia ≥ 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu (anemia, malaria, tuberkulosa jantung, payah jantung, diabetes mellitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis, dan pre-eklamsi ringan) dan terjadi penurunan dari organ reproduksi (Kurniawati, 2014:3). Maka dari itu, pilihan penolong persalinan pada usia tersebut menjadi hal yang harus diperhatikan agar proses persalinannya aman dan lancar.

Dengan demikian usia ibu sangat berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanafi *et al.* (2014:159) menyatakan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun cenderung memilih dukun sebagai penolong persalinannya dan Kartini (2012:72) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pilihan penolong persalinan. Usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) 8,67 kali berpeluang lebih besar bersalin dengan tenaga kesehatan (Kartini, 2012:72). Akan tetapi penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Ebuehi *et al.* (2012:32); Chowdury *et al.* (2013:228); Mangeni *et al.* (2012:377) dan Kabakyenga *et al.* (2012:7) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan pilihan penolong persalinan.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003: 16). Pendidikan sangat penting bagi seseorang dimana pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk juga tentang kesehatan dan akan berpengaruh juga pada tingkah laku tentang kesehatan yang akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu yang pendidikannya tinggi akan memilih penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan, sementara ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan cenderung memilih persalinan ditolong oleh dukun (Hanafi, *et al.*, 2014:160).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Amalia (2012) didapatkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung untuk memilih penolong persalinan oleh dukun bayi sedangkan

responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Gitimu *et al.* (2015), Ilmiawati (2014) dan Mangeni *et al.* (2012) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan keputusan pilihan penolong persalinan. Akan tetapi berbeda halnya dengan hasil penelitian Kartini (2012) yang menyatakan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan tinggi yang memilih pertolongan tenaga kesehatan sebesar (97,45%) tidak jauh berbeda dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah dan memilih penolong persalinan tenaga kesehatan (95,1%).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan status ekonomi keluarga. Seorang ibu yang bekerja maka secara langsung akan berpengaruh terhadap penghasilan keluarga setiap bulannya. Dengan penghasilan keluarga yang rendah maka akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanafi *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu yang bersalin di dukun paling banyak adalah ibu rumah tangga (60%). Lain halnya dengan hasil penelitian Kartini (2012:74) yang menyatakan bahwa proporsi ibu yang bekerja dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan tidak jauh berbeda dengan proporsi ibu yang tidak bekerja dan juga memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Sehingga dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pilihan penolong persalinan.

Saat ini pemerintah tengah menggalakkan program JAMPERSAL (Jaminan Persalinan) yang dikhususkan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. JAMPERSAL adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (Yulifah dan Yuswanto, 2014:185). Maka dari itu, seharusnya dengan adanya bantuan dari pemerintah tersebut dapat membantu masyarakat dalam hal pembiayaan kesehatan terutama biaya

persalinan dan diharapkan tidak ada ibu yang melahirkan dengan bantuan dukun bayi.

d) Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Steadman, 2003:45). Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2006:30).

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Paritas erat kaitannya dengan komplikasi persalinan yang dialami saat persalinan. Kematian ibu pada kehamilan pertama cukup tinggi, akan tetapi menurun pada kehamilan kedua dan ketiga, meningkat lagi pada kehamilan lebih dari empat. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan menyikapi kehamilannya dengan baik, ia akan menyadari semakin banyak paritas semakin besar potensi masalah kesehatan yang dialaminya sehingga ibu menentukan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah *et al.* (2014) dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara paritas seorang ibu terhadap pengambilan keputusan dengan $p\ value = 0,004$ dan $OR = 4,723$. Ini berarti orang yang paritasnya primi berpeluang 4,723 kali keputusannya positif dibanding dengan paritas yang multi. Ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali akan lebih memperhatikan keputusannya berdasarkan pengalaman pada persalinan sebelumnya. Dengan demikian urutan kelahiran, keberhasilan persalinan sebelumnya sangat berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan pada anak berikutnya. Oleh sebab itu untuk kehamilan yang berisiko tinggi disarankan agar ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan peralatan yang lebih lengkap (Fatimah *et al.*, 2014:41). Hal ini juga didukung oleh penelitian Kabakyenga *et al.* (2012) dan Mangeni

et al. (2012) yang menyatakan bahwa ibu yang telah melahirkan 1-2 kali akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Akan tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Kartini (2012) dan Sufiawati (2012). Klasifikasi paritas menurut Manuaba *et al.* (2007:212) dibagi menjadi :

- (1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali
- (2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali
- (3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lebih atau sama dengan lima kali.

e) Kepercayaan terhadap penolong persalinan

Peranan dukun bayi sulit ditiadakan karena masih mendapat kepercayaan masyarakat (Manuaba, 2007:19). Kepercayaan masyarakat pada dukun tidak semata-mata atas dasar keterampilan yang dimilikinya tetapi erat juga kaitannya dengan kebudayaan masyarakat. Budaya Indonesia yang menghormati orang tua memberi pengaruh kepada pengambilan keputusan dalam keluarga (Wijayanti, 2015:9). Hal serupa juga dijelaskan oleh Sujatmoko (2015:9) bahwa bentuk-bentuk budaya yang terdapat dalam masyarakat antara lain adalah kebiasaan turun-temurun penggunaan dukun bayi dan adanya unsur kekerabatan antara ibu bersalin dengan dukun bayi, takhayul tentang perhitungan hari jawa terhadap persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Wijayanti (2015) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuan dukun bayi dengan pilihan jenis tenaga penolong persalinan.

(f) Pengetahuan seputar komplikasi kehamilan dan penolong persalinan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi

oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Wawan, 2010:11).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo dalam Wawan, 2010:12-14) :

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat

menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu terutama mengenai :

1) Pengetahuan tentang penolong persalinan

Pengetahuan mengenai penolong persalinan merupakan pengetahuan ibu dalam hal fungsi, kelebihan dan kekurangan dari penolong persalinan. Sehingga dengan begitu diharapkan seorang ibu yang mengikuti kelas ibu

hamil dapat lebih meningkatkan pengetahuannya mengenai penolong persalinan.

2) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

Pengetahuan yang dapat berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan yakni pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu harus mendapat pertolongan segera di fasilitas kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2011:6)..

Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun, 15-20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya agar mereka dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter atau langsung ke rumah sakit untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2011:6). Bintabara *et al.* (2015:7) menyatakan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat mempengaruhi keluarga ibu dalam mencari pelayanan kesehatan. Ibu yang telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas lebih mempersiapkan persalinannya dibanding dengan ibu yang tidak mengetahui tanda bahaya tersebut.

b. Faktor Pendukung

1) Akses ke fasilitas kesehatan

Akses ke pelayanan kesehatan merupakan pusat dari penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Menurut Dever dalam Rahmawati (2016:28) yang menyatakan bahwa aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam menentukan utilisasi pelayanan kesehatan, dimana aksesibilitas dinilai dari jarak dan waktu tempuh, serta kemudahan memperoleh alat transportasi setiap waktu untuk

mencapai pelayanan kesehatan. Akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Asanab, 2014). Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi.

Akses yang sulit dapat menghambat masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, walaupun masyarakat merasakan pelayanan yang diberikan oleh bidan berkualitas. Sehingga masyarakat lebih memilih bersalin dirumah ditolong oleh bidan (Ekayanthi *et al.*, 2015:116). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekayanthi *et al.* di Kabupaten Bogor diketahui bahwa terdapat pengaruh akses terhadap pilihan penolong persalinan dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada akses yang sulit sebagian besar subjek penelitian memilih dukun sebagai penolong persalinan dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan. Wulansari dan Anita (2011:25) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara jarak tempuh dengan pilihan penolong persalinan oleh ibu hamil, hal ini berarti bahwa semakin jauh jarak tempuh maka akan meningkatkan kemungkinan untuk memilih penolong persalinan selain tenaga kesehatan. Nurdiati dalam Wulansari dan Anita (2011:26) menyatakan bahwa ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan ke lain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama. Oleh sebab itu, jarak berhubungan sangat erat dengan pilihan penolong persalinan.

2) Pengambil Keputusan

Pengambil keputusan adalah seseorang yang menentukan suatu keputusan terhadap pilihan yang ada. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pengambil keputusan adalah seseorang yang menentukan penolong persalinan yang akan membantu dalam proses persalinan responden. Pola pengambilan keputusan dalam keluarga yang cenderung didominasi oleh orang tua atau mertua dapat menunjang terjadinya persalinan oleh dukun

bayi. Keadaan ini erat kaitannya dengan karakteristik yang dimiliki oleh responden seperti tingkat pendidikan yang relatif masih rendah, pekerjaan yang dominan tidak bekerja serta penghasilan yang masih rata-rata rendah, hal ini menyebabkan para ibu tersebut mengalami keterbatasan kekuasaan dalam menentukan keputusannya termasuk yang berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan. Pasangan-pasangan suami istri yang menikah muda yang masih menggantungkan hidup kepada orang tuanya, akan cenderung menyerahkan urusan kehamilan dan persalinan tersebut kepada orang tua yang dianggap lebih berpengalaman dalam hal tersebut (Hanafi *et al.*, 2014:160-161)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengambil keputusan dengan pilihan penolong persalinan. Ibu yang mengambil keputusan sendiri 7,4 kali lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan suami atau keluarga lain yang mengambil keputusan. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Mangeni *et al.* (2012), Kabakyenga *et al.* (2012) dan Antini (2015).

c. Faktor Kebutuhan

1) Kelengkapan dan Ketepatan Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan, selain itu juga merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim serta mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil (Yulifah dan Yuswanto, 2014:60).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan

intrauterin serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin. 2005). Selain itu juga dapat dijadikan kesempatan para kader dan bidan untuk menganjurkan serta merekomendasikan para ibu melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, ibu yang sering memeriksakan kehamilannya akan memiliki peluang yang lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jekti dan Mutiatikum (2011) didapatkan hubungan yang bermakna antara kepatuhan kunjungan ANC terhadap pilihan penolong persalinan. Kelompok yang tidak patuh melakukan ANC berpeluang memilih dukun sebagai penolong persalinan 2,41 kali dibandingkan dengan yang patuh melakukan ANC. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Kabakyenga *et al.* (2012), bahwa ibu dengan jumlah kunjungan ANC 4 kali atau lebih memiliki peluang 2,2 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dibanding dengan ibu dengan jumlah kunjungan ANC < 4 kali. Akan tetapi berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sufiawati (2012:70) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemeriksaan kehamilan atau ANC dengan pilihan penolong persalinan, karena hampir seluruh responden yang (96%) memiliki riwayat pemeriksaan yang tidak sesuai standar dan tidak ada perbedaan antara ibu dengan riwayat pemeriksaan kehamilan sesuai standar dengan ibu yang tidak sesuai standar dalam menentukan tenaga penolong persalinan.

Kelengkapan dan ketepatan yang dimaksud adalah apabila ibu memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar yang ditetapkan, yakni minimal empat kali dengan ketentuan (Yulifah dan Yuswanto, 2014:99) :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester 1,
- 2) Minimal 1 kali pada trimester 2,
- 3) Minimal 2 kali pada trimester 3.

Dikatakan lengkap apabila ibu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dan dikatakan tepat apabila waktu kunjungan sesuai dengan usia

kehamilan. Pada penelitian ini, kunjungan ANC digolongkan menjadi lengkap dan tepat; lengkap dan tidak tepat; serta tidak lengkap.

2.6 Hubungan Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pilihan Penolong Persalinan

Kelas ibu hamil merupakan salah satu program penurunan kematian ibu dan kematian bayi. Program ini diharapkan dapat menyiapkan ibu selama proses kehamilan, persalinan dan nifas serta dalam merawat bayi baru lahir. Metode yang digunakan adalah metode belajar orang dewasa dengan proses diskusi dan bertukar pengalaman. Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat memilih tenaga dan fasilitas kesehatan sebagai penolong dan tempat persalinan. Pada kegiatan kelas ibu hamil, fasilitator menjelaskan berbagai informasi, salah satunya adalah mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

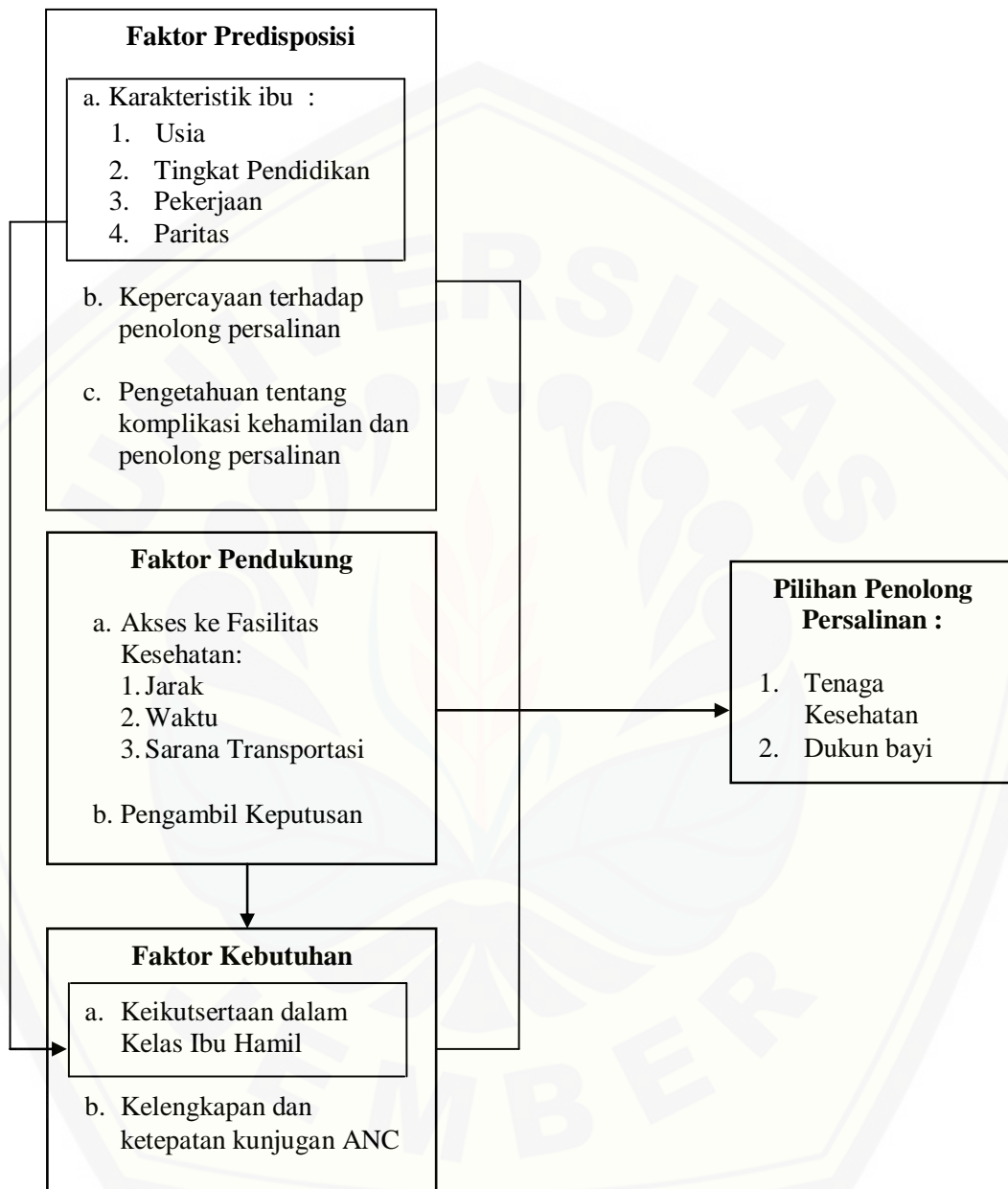
Penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2012) menunjukkan bahwa 95,8% ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dapat mempengaruhi ibu pada saat pengambilan keputusan dalam pilihan penolong persalinan. Dengan mengikuti kelas ibu hamil, pengetahuan ibu akan bertambah dan akan memberikan dampak pada perubahan sikap seseorang (Kartini, 2012:71). Hal ini juga didukung oleh penelitian Barry *et al.* (2014) mengenai efek dari *Community Maternal and Newborn Health Family Meetings* terhadap pilihan penolong persalinan menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu seorang ibu yang menghadiri pertemuan tersebut lebih dari dua kali akan cenderung memilih tenaga kesehatan untuk menolong proses persalinannya. Hal ini dikarenakan pemberian materi yang bertahap pada kelas ibu hamil, sehingga semakin sering ibu mengikuti kelas ibu hamil maka akan semakin banyak pengetahuan seputar kehamilan yang didapat.

Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor karakteristik individu meliputi usia, tingkat pendidikan, paritas dan pekerjaan. Selain itu juga faktor pendukung berupa akses menuju ke fasilitas

kesehatan, jarak, waktu tempuh serta transportasi. Beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi seorang ibu saat memilih untuk mengikuti atau tidak mengikuti kelas ibu hamil.

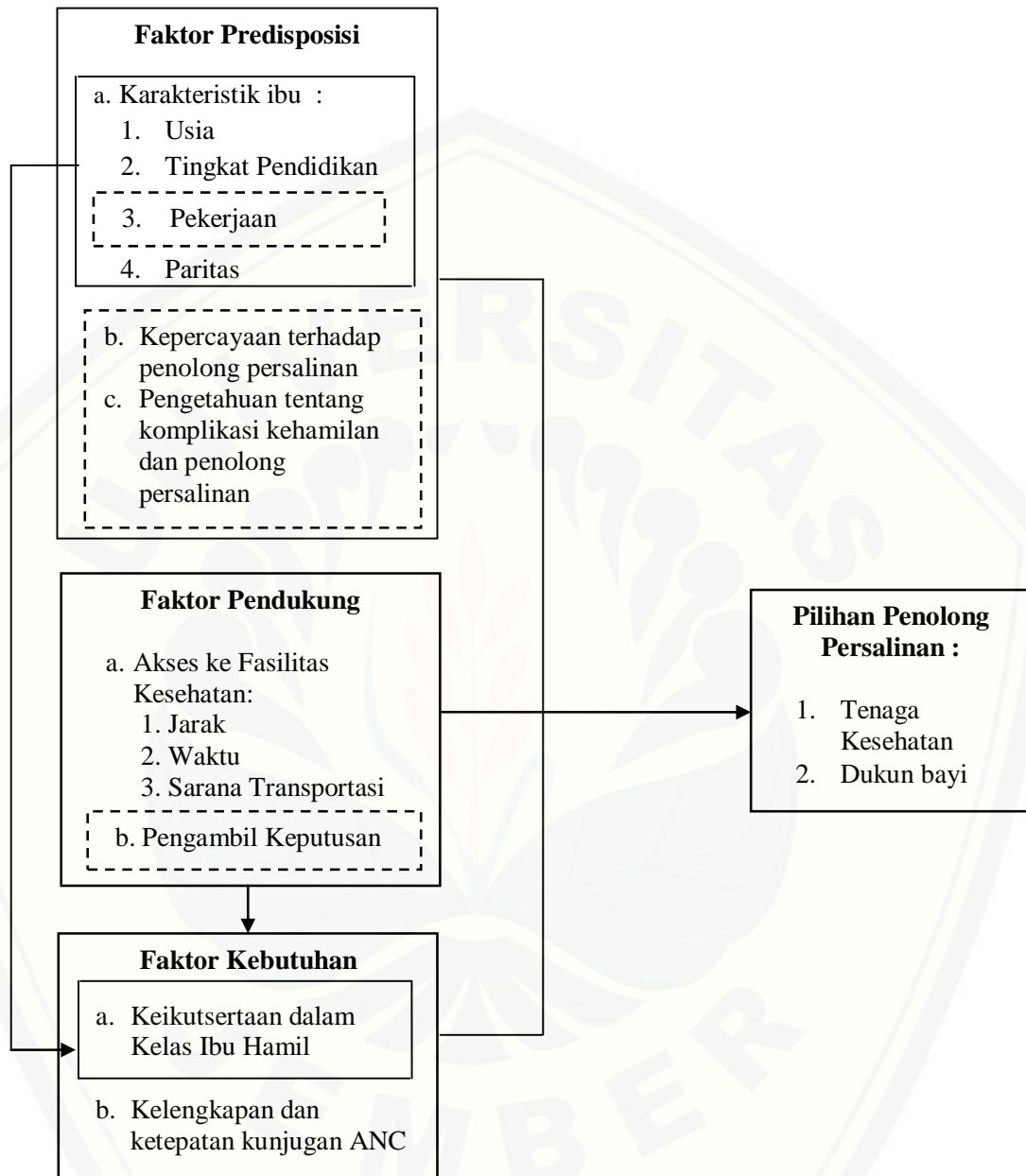


2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Berdasarkan Modifikasi dari teori Anderson, Chowdury *et al.* (2013), Kabakyenga *et al.* (2012), Kartini (2012), Kemenkes RI (2011), Kemenkes RI (2014), Mangeni *et al.* (2012), Wijayanti (2015)

2.8 Kerangka Konsep



Keterangan

□ : Variabel yang diteliti

□ (dashed) : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dibuat berdasarkan pendekatan teori Anderson (1975). Menurut Anderson model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavior model of health service utilization*). Anderson mengelompokkan faktor determinan dalam pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yakni faktor predisposisi, pendukung dan kebutuhan. Dalam penelitian ini, faktor predisposisi meliputi karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), hal ini karena adanya fakta bahwa masing-masing individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda dan hal ini dikarenakan ciri-ciri dari setiap individu. Selain itu juga karena faktor pendukung yakni akses ke fasilitas kesehatan. Faktor akses ke fasilitas kesehatan dalam penelitian ini mencakup jarak, waktu dan sarana transportasi yang dibutuhkan oleh setiap individu. Faktor ini dimaksudkan sebagai kondisi yang dapat membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan.

Faktor ketiga yakni faktor kebutuhan yang meliputi keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC. Faktor ini dimaksudkan sebagai penilaian dari individu atau penilaian klinik terhadap kondisi kesehatan individu tersebut dan dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui kedua penilaian tersebut. Penilaian individu yang dimaksud yakni ketika seorang ibu memutuskan untuk mengikuti kelas ibu hamil, itu berarti bahwa ibu tersebut telah menilai kondisi kehamilannya sehingga ingin mengikuti kegiatan tersebut. Sedangkan penilaian klinik yang dimaksud adalah ketika ibu memeriksakan kondisi kehamilannya ke tenaga kesehatan, hal ini berarti bahwa kondisi kehamilan ibu tersebut telah mendapatkan penilaian klinik atau penilaian dari tenaga kesehatan. Sedangkan keinginan seorang ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil maupun memeriksakan kandungannya ke tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa karakteristik individu dan juga faktor pendukung berupa akses ke fasilitas kesehatan meliputi jarak, waktu tempuh dan juga sarana transportasi.

2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah sah (valid) atau tidak (Sastroasmoro & Ismael, 2012:45). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

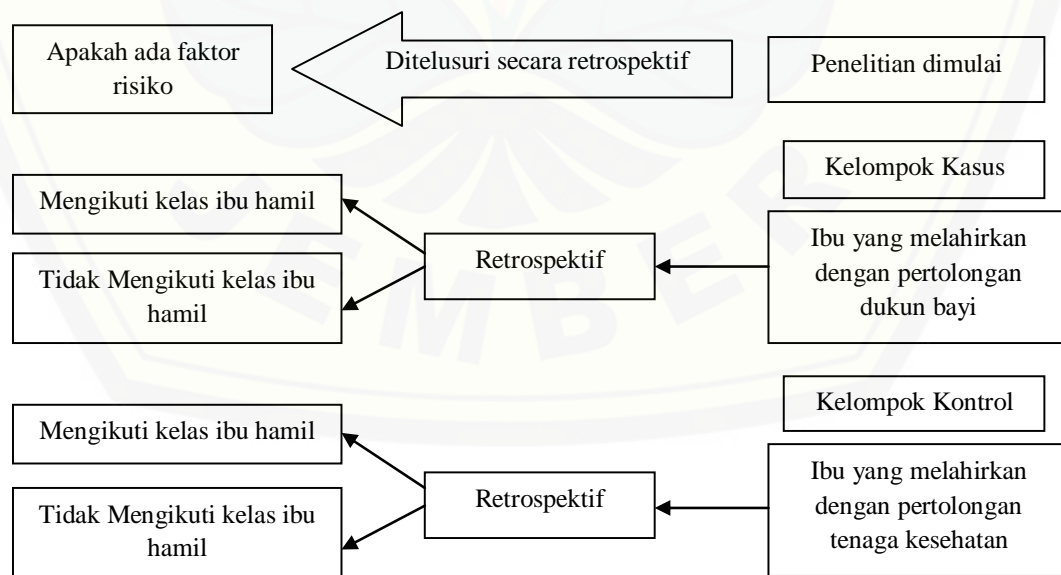
- a. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil umumnya adalah ibu yang berusia 20-35 tahun, berpendidikan menengah hingga tinggi, memiliki 2-4 anak, memiliki tempat tinggal berjarak < 1 km dari fasilitas kesehatan dan untuk mencapai fasilitas kesehatan dibutuhkan waktu < 30 menit serta ditempuh dengan jalan kaki.
- b. Ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya lebih banyak pada ibu yang berusia 20-35 tahun, berpendidikan dasar dan menengah serta memiliki anak ≥ 2 .
- c. Ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya lebih banyak pada ibu yang memiliki tempat tinggal berjarak < 1 km dari fasilitas kesehatan, memiliki waktu < 30 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan dan mengendarai kendaraan bermotor saat akan menuju ke fasilitas kesehatan.
- d. Ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya lebih banyak pada ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan memeriksakan kehamilannya secara lengkap dan tepat.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *case-control*. Tujuan utama dari penelitian analitik adalah mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya sehingga dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:108).

Adapun desain penelitiannya adalah *case-control*. Penelitian *case-control* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:146). Efek tersebut diteliti pada masa sekarang dengan melihat pada dua kelompok subjek penelitian, yaitu kelompok kasus (ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun pada bulan Januari 2016-Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk) dan kelompok kontrol (ibu yang melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan pada bulan Januari 2016-Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk). Kemudian ditelusuri secara retrospektif adanya keterpaparan terhadap faktor risiko atau tidak.



Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian *Case Control*

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang meliputi 5 desa, yaitu Sucopangepok, Jelbuk, Panduman, Sukowiryo dan Suger Kidul. Hal ini berdasarkan alamat tempat tinggal dari sampel kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2017.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Penelitian ini membedakan populasi menjadi dua, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol sebagai berikut :

a. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun pada bulan Januari 2016 - Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yakni sebanyak 13 orang.

b. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan pada bulan Januari 2016 - Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yakni sebanyak 640 orang.

Kelompok kasus dan kontrol yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki agar subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yaitu memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Kriteria inklusi pada penelitian ini sama seperti kriteria yang dijelaskan pada populasi kasus dan kontrol.

2) Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tercatat dalam buku kohort ibu hamil puskesmas Jelbuk pada tahun 2016-2017 namun pada saat penelitian telah meninggal atau pindah tempat tinggal di luar kecamatan Jelbuk.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017:62). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu :

a. Sampel Kasus

Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun pada bulan Januari 2016-Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang berjumlah 13 orang. Sampel kasus pada penelitian ini merupakan keseluruhan dari populasi kasus tersebut.

b. Sampel Kontrol

Kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan pada bulan Januari 2016-Juni 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Pada penelitian *case-control*, banyaknya kontrol tidak selalu sama dengan kasus, tetapi kontrol bisa lebih banyak daripada kasus dengan perbandingan satu kasus dengan dua kontrol (1:2) atau satu kasus dengan tiga kontrol (1:3) dan seterusnya. Hal ini dikarenakan kontrol lebih mudah diperoleh dibandingkan dengan kasus serta dapat memperkecil jumlah kasus yang dibutuhkan. Pada penelitian ini digunakan perbandingan 1:3, sehingga jumlah sampel kontrol adalah $13 \times 3 = 39$ orang. Dengan demikian diperoleh total sampel pada penelitian ini adalah sebanyak $13 + 39 = 52$ orang.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*). Teknik ini merupakan teknik acak yang paling dasar. Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Pengambilan sampel dengan cara ini dapat dilakukan dengan sistem undian (Notoatmodjo, 2010b:120-121).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan sistem undian atau lotere. Sedangkan jumlah yang akan diundi disesuaikan dengan kebutuhan di setiap desa. Dikarenakan kelompok kasus yang terbatas, sehingga di masing-masing desa yang terdapat ibu bersalin di dukun (kelompok kasus) akan diambil kelompok kontrol sebanyak tiga kali lipat dari jumlah kasus yang ada. Berdasarkan data dari studi pendahuluan, dari 6 desa yang ada di Kecamatan Jelbuk terdapat 5 desa yang terdapat ibu bersalin di dukun (kelompok kasus) yaitu Desa Sugerkidul, Jelbuk, Sukowiryo, Panduman dan Sucopangepok.

Langkah-langkah pengambilannya yaitu yang pertama menyusun daftar nama dan alamat ibu bersalin dari bulan Januari 2016-Juli 2017 berdasarkan desa yang diambil dari data kohort bumil. Setelah itu pengundian dilakukan dengan cara mengundi sebanyak jumlah kontrol yang dibutuhkan di setiap desanya.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*dependent*) dan variabel terikat (*independent*).

a. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017:4). Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), akses ke fasilitas kesehatan, kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC serta keikutsertaan dalam kelas ibu hamil.

b. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipegaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017:4). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pilihan penolong persalinan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010a:112).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Kategori | Cara Pengukuran dan Penilaian | Skala Data |
|-----------------------------|---------------------|--|---|-------------------------------|------------|
| Variabel Bebas | | | | | |
| 1. Faktor Predisposisi | | | | | |
| a. Karakteristik individu : | | | | | |
| 1) | Usia | Lamanya masa hidup responden dihitung sejak tanggal lahir hingga melahirkan anak yang terakhir | 1 = <20 tahun 2 = 20-35 tahun 3 = >35 tahun (Risksdas, 2013) | Wawancara dengan kuisisioner | Ordinal |
| 2) | Tingkat | Jenjang Pendidikan | 1 = Tidak sekolah 2 = Pendidikan Dasar | Wawancara dengan | Ordinal |

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Kategori | Cara Pengukuran dan Penilaian | Skala Data |
|-----------------------------------|---------------------|--|---|-------------------------------|------------|
| | Pendidikan | formal tertinggi responden yang telah ditamatkan responden (ibu) berdasarkan pengakuan responden | (SD) 3 = Pendidikan Menengah (SMP dan SMA/SMK sederajat) 4 = Pendidikan Tinggi (Perguruan tinggi negeri/swasta sederajat) | kuisisioner | |
| 3) | Paritas | Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu baik dalam keadaan hidup atau meninggal | 1 = Primipara (1 anak) 2 = Multipara (2-4 anak) 3 = Grandemultipara (≥ 5 anak) | Wawancara dengan kuisisioner | Ordinal |
| 2. Faktor Pendukung | | | | | |
| a. Akses ke fasilitas kesehatan : | | | | | |
| 1) | Jarak | Angka yang menunjukkan seberapa jauh ibu menempuh perjalanan menuju fasilitas kesehatan terdekat | 1 = Dekat (<1 km) 2 = Sedang (1 – 5 km) 3 = Jauh (>5km) | Wawancara dengan kuisisioner | Ordinal |
| 2) | Waktu tempuh | Lamanya waktu yang terpakai dalam perjalanan untuk menuju fasilitas kesehatan terdekat | 1 = < 30 menit 2 = 30 menit – 1 jam 3 = > 1 jam | Wawancara dengan kuisisioner | Ordinal |
| 3) | Sarana transportasi | Jenis kendaraan yang digunakan oleh ibu untuk menuju ke fasilitas kesehatan terdekat | 1 = Tidak ada / Jalan kaki 2 = Sepeda motor 3 = Angkutan umum 4 = Mobil | Wawancara dengan kuisisioner | Ordinal |
| 3. Faktor Kebutuhan | | | | | |
| a. | Kelengkapan | Jumlah dan kesesuaian | 1 = Tidak lengkap (jika ibu melakukan | Wawancara dengan | Ordinal |

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Kategori | Cara Pengukuran dan Penilaian | Skala Data |
|-------------------------|--|---|---|---|------------|
| | dan Ketepatan Kunjungan ANC | kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu ke tenaga kesehatan sampai terjadinya partus(persalinan) pada anak terakhir | pemeriksaan < 4 kali) 2= Lengkap dan tidak tepat (jika ibu melakukan pemeriksaan ≥ 4 kali tetapi tidak sesuai standar (min.1 kali pada trimester I, min.1 kali pada trimester II, dan min. 2 kali pada trimester III) 3= Lengkap dan tepat (ibu melakukan pemeriksaan ≥ 4 kali dan sesuai standar (min.1 kali pada trimester I,min. 1 kali pada trimester II, dan min. 2 kali pada trimester III) | kuisisioner dan dokumentasi buku KIA / buku Kohort Ibu Hamil | |
| | b. Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil | Jumlah kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas ibu hamil | 1 = Tidak mengikuti 2 = Mengikuti < 2 kali 3 = Mengikuti ≥ 2 kali | Wawancara dengan kuisisioner dan dokumentasi daftar hadir kelas ibu hamil | Ordinal |
| Variabel terikat | | | | | |
| 1. | Pilihan penolong persalinan | Pilihan seorang ibu mengenai seseorang yang membantunya selama proses persalinan | 1 = Dukun bayi 2 = tenaga kesehatan (bidan/dokter umum/dokter spesialis kebidanan) | Wawancara dengan kuisisioner | Nominal |

3.5 Data dan Sumber Data

Pada penelitian ini terdapat 2 jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), akses ke fasilitas kesehatan, keikutsertaan dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, baik dari buku literatur, arsip atau dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap atau diproses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah kasus kematian ibu di Kecamatan Jelbuk dari tahun 2014-2016, jumlah ibu yang melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan dan dukun dari bulan Januari 2016-Juni 2017, kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC dan data peserta kelas ibu hamil pada tahun 2016-2017 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2012:139). Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah penelitian terstruktur karena wawancara dilakukan berdasarkan pedoman (pertanyaan) yang telah dipersiapkan sebelumnya (Sugiyono, 2015:138).

Teknik perolehan data pada penelitian ini yaitu wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan

data, agar peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010c). Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini merupakan wawancara dengan kuisisioner kepada responden yaitu ibu bersalin dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan dukun. Data yang diperoleh dari hasil wawancara adalah data karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), akses ke fasilitas kesehatan, keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:274). Dokumentasi dalam penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan berupa jumlah kasus kematian ibu perkecamatan di Kabupaten Jember, data dari Puskesmas Jelbuk berupa jumlah ibu bersalin dengan penolong persalinan dukun dan tenaga kesehatan, daftar hadir peserta kelas ibu hamil serta data catatan berupa jumlah kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang diperoleh dari buku KIA atau buku kohort ibu hamil.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Kuisisioner

Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik. Responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Pada kuisisioner terdapat penjabaran dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010b:116). Kuisisioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka. Pertanyaan tertutup yakni

pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia. Bentuk pertanyaan yang demikian mempunyai keuntungan mudah mengarahkan responden dan juga mudah diolah (ditabulasi) (Notoatmodjo, 2010b:159). Pertanyaan tertutup meliputi pertanyaan tentang karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan dan paritas), akses ke fasilitas kesehatan, keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil serta kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC, sedangkan pertanyaan terbuka yakni pada pertanyaan khusus bagi ibu yang mengikuti kelas ibu hamil.

b. Kohort Ibu Hamil

Kohort Ibu Hamil merupakan sumber data pelayanan ibu hamil. pencatatan pada kohort ibu hamil dilakukan segera setelah melakukan pelayanan. Pencatatan tersebut diperlukan untuk memantau secara intensif dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada ibu hamil. Beberapa data yang terdapat pada kohort ibu hamil adalah jumlah kunjungan ANC, tanggal persalinan serta keterangan tentang tenaga penolong persalinan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2010:30).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan sebelum data diolah. Data yang telah dikumpulkan dari kuisioner perlu dibaca dan diperbaiki apabila terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan. Misalnya, memeriksa lengkap tidaknya kuisioner yang telah diisi, kejelasan makna jawaban dan kesesuaian antar pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.

b. Pemberian skor (*Scoring*)

Pemberian skor dilakukan untuk menentukan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuisisioner yang telah diajukan. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.7.2 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo dalam Nafisah, 2014:50). Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat. Analisis univariabel berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Notoatmodjo, 2012:182)

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dapat dilakukan setelah diketahui hasil dari analisis univariabel berupa distribusi dan frekuensi setiap variabel. Analisis bivariabel digunakan untuk menganalisis 2 variabel yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen. Analisis bivariabel bertujuan untuk melihat hubungan dari tiap variabel independen terhadap variabel dependen (Notoatmodjo, 2010b:82).

Pada penelitian ini, peneliti ingin menguji hubungan antara usia, tingkat pendidikan, paritas, akses ke fasilitas kesehatan, kelengkapan dan ketepatan kunjungan ANC serta keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan. Untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen, peneliti menggunakan uji *chi-square* dengan besar kemaknaan adalah nilai $p \leq 0,05$. Pada proses analisis uji *chi-square*, data hasil penelitian yang akan dianalisis harus memenuhi syarat uji *chi*

square. Syarat uji *chi-square* yaitu banyaknya sel yang mempunyai frekuensi harapan (*expected count/frequency*= E) < 5 tidak boleh lebih dari 20% dan tidak boleh ada sebuah sel pun yang mempunyai E < 1. Pada data Tabel non 2x2, jika tidak memenuhi syarat maka dilakukan penggabungan kategori, sedangkan pada data tabel 2x2 jika tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji eksak dari Fisher. Berikut ini kesimpulan yang dapat diambil :

1. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel yang diteliti, dicari dengan menggunakan *Odds Ratio* (OR). Nilai OR berfungsi untuk melihat perbandingan antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar. Dasar pengambilan keputusan seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai OR = 1 atau mencakup angka 1, berarti variabel tersebut bukan faktor risiko.
2. Jika nilai OR > 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko
3. Jika nilai OR < 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor yang melindungi atau protektif.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Alat ukur atau sebuah instrumen yang akan digunakan peneliti untuk menjadi alat ukur yang bisa diterima atau standar maka alat ukur tersebut harus melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen berupa kuisisioner yang terdapat pada penelitian ini telah diukur oleh peneliti sebelumnya yakni penelitian Ika Ilmiawati pada tahun 2015 yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pilihan Penolong Persalinan oleh Dukun”. Uji validitas dan reliabilitas

kuisisioner dilakukan pada 20 responden (ibu bersalin) di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

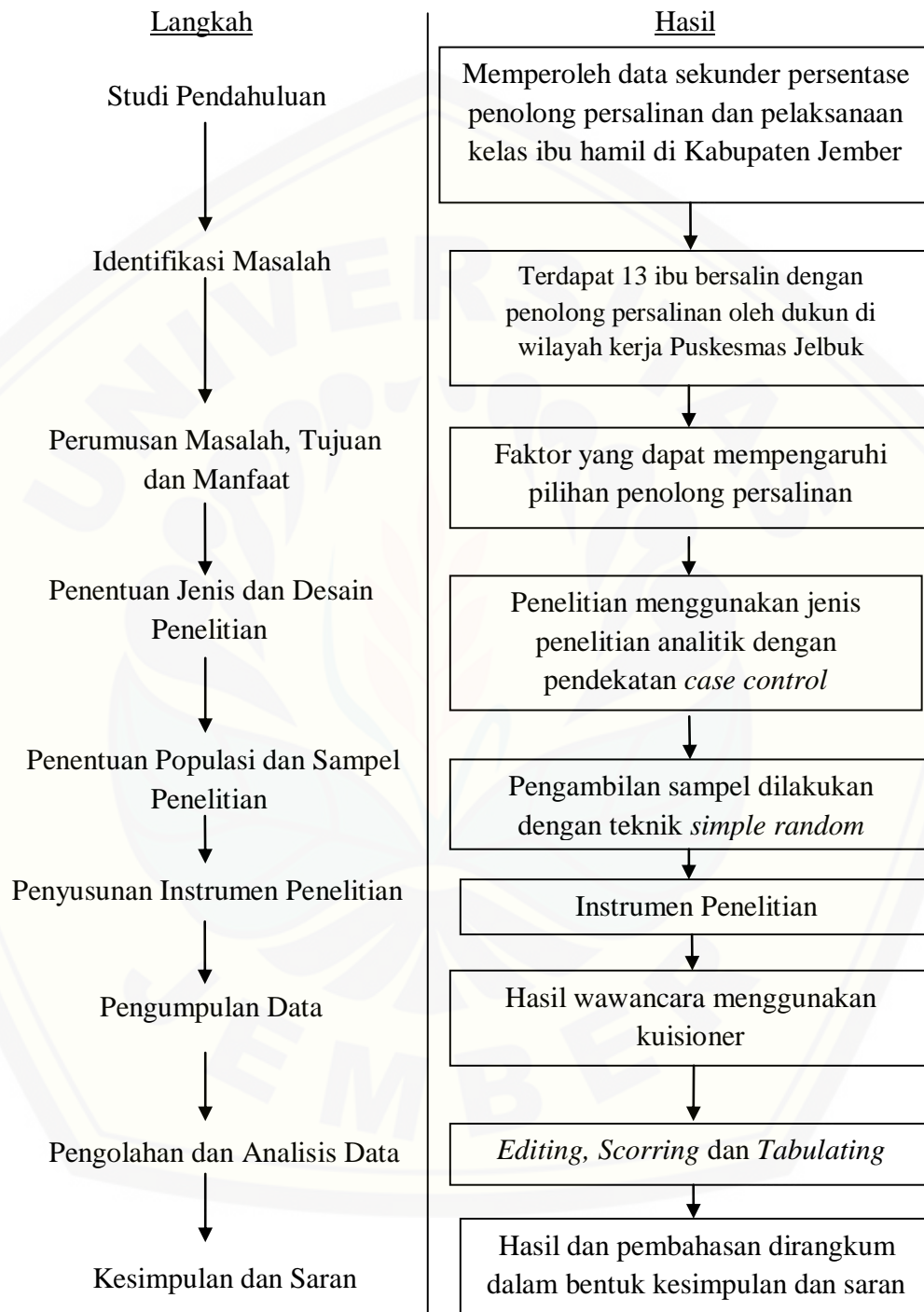
3.8.1 Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010b:55). Uji validitas ini digunakan untuk mengetahui tingkat kesalahan tiap butir pertanyaan dalam kuisisioner. Pengujian validitas tiap butir dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid demikian sebaliknya, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya tidak valid. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada penelitian sebelumnya, semua pertanyaan pada kuisisioner yang digunakan diperoleh hasil bahwa semua nilai $r_{hitung} > 0,004$, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa setiap pertanyaan berkorelasi positif terhadap skor totalnya dan data yang dikumpulkan dinyatakan valid.

3.8.2 Reliabilitas

Setelah menguji validitas maka perlu juga menguji reliabilitas data. Uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya diperoleh hasil bahwa nilai α (alpha) $> 0,60$, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa tiap pertanyaan adalah reliabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan di Puskesmas Jelbuk, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan faktor predisposisi, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dan berpendidikan dasar serta paling banyak memiliki 2-4 anak. Jika dilihat dari faktor pendukung, paling banyak responden memiliki tempat tinggal yang berjarak < 1 km dari fasilitas kesehatan terdekat, mayoritas responden membutuhkan waktu tempuh untuk menuju fasilitas kesehatan < 30 menit serta paling banyak responden mengendarai sepeda motor untuk menuju ke fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu berdasarkan faktor kebutuhan paling banyak responden melakukan kunjungan ANC yang lengkap dan tepat, akan tetapi sebagian besar ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil.
- b. Peserta kelas ibu hamil sebagian besar berusia 20-35 tahun dan berpendidikan dasar, peserta paling banyak memiliki 2-4 anak dan bertempat tinggal sejauh 1-5 km dari fasilitas kesehatan, mayoritas peserta membutuhkan waktu < 30 menit untuk mencapai fasilitas kesehatan dan paling banyak menempuh dengan jalan kaki.
- c. Faktor predisposisi yang memiliki hubungan signifikan dengan pilihan penolong persalinan adalah variabel tingkat pendidikan dan paritas. Ibu yang berpendidikan dasar dan menengah berpeluang 8,22 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak bersekolah untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan ibu yang memiliki anak ≥ 2 berpeluang 4,71 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki anak < 2 untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.
- d. Faktor pendukung yang memiliki hubungan dengan pilihan penolong persalinan adalah variabel jarak dan waktu tempuh. Ibu yang bertempat

tinggal <1 km dari fasilitas kesehatan berpeluang 5,33 kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang bertempat tinggal ≥ 1 km dari fasilitas kesehatan dan ibu yang membutuhkan waktu < 30 menit untuk menuju ke fasilitas kesehatan berpeluang 15,85 kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang membutuhkan waktu 30 menit-1 jam.

- e. Faktor kebutuhan yang memiliki hubungan dengan pilihan penolong persalinan adalah variabel keikutsertaan dalam kelas ibu hamil serta kunjungan ANC yang lengkap dengan peluang 10,88 kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding kunjungan ANC yang tidak lengkap.

5.2 Saran

a. Bagi Puskesmas Jelbuk

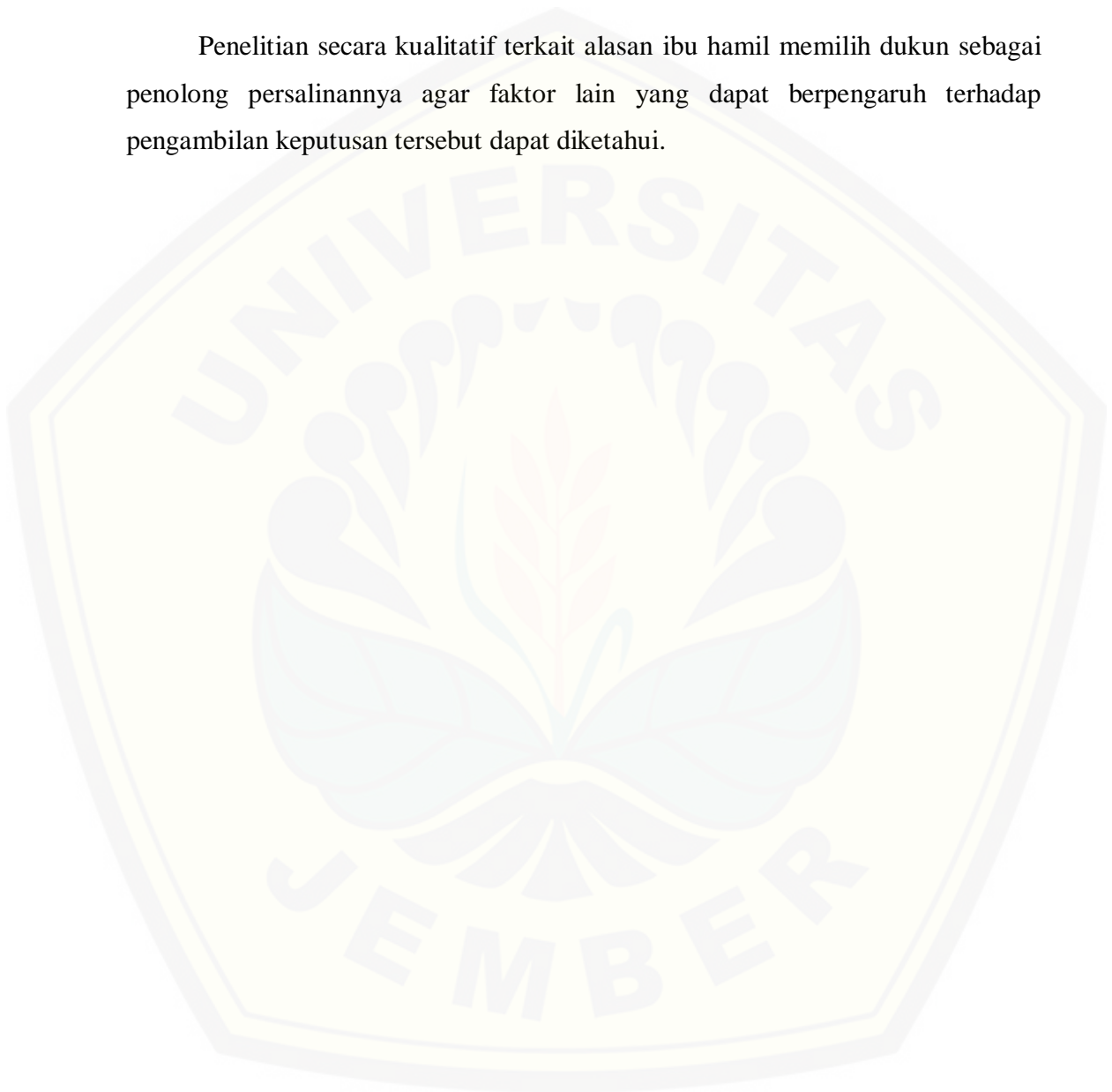
Saran yang dapat peneliti berikan kepada Puskesmas Jelbuk antara lain :

- 1) Penyuluhan dan pengenalan terkait pelaksanaan kelas ibu hamil secara lebih detail dan jelas agar seluruh masyarakat mengetahui akan pentingnya kegiatan tersebut, terutama kepada para ibu yang tidak bersekolah dan ibu yang baru hamil pertama kali agar nantinya memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Hal ini dapat dilakukan pada saat para ibu melakukan pemeriksaan kehamilan agar setiap ibu dapat memahami dengan baik penjelasan yang diberikan oleh kader maupun bidan.
- 2) Pelaksanakan kelas ibu hamil di salah satu tempat tinggal warga di daerah yang terletak jauh dari polindes agar seluruh ibu hamil dapat mengikuti kegiatan tersebut.
- 3) Bidan diharapkan lebih meningkatkan usaha untuk mengajak ibu hamil di daerah yang sulit dijangkau untuk tinggal sementara di Rumah Tunggu Kelahiran beberapa hari sebelum tanggal perkiraan persalinan serta diharapkan ibu yang akan melahirkan tersebut didampingi oleh suami atau salah satu anggota keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka

pertolongan persalinan oleh dukun serta risiko bagi bidan maupun ibu yang akan melahirkan ketika harus melewati jalan berbatu.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian secara kualitatif terkait alasan ibu hamil memilih dukun sebagai penolong persalinannya agar faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tersebut dapat diketahui.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajsal, A. A. A., Ansariadi, dan Ansar, J. 2014. Determinan Perencanaan Persalinan pada Ibu Bersalin di Daerah Perkotaan Kabupaten Toraja Utara. [Serial Online]
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10720/INDIRA%20REZKI%20WAHYUNI%20K11110337.pdf> [29 September 2016]
- Amalia, L. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pilihan Penolong Persalinan. *Skripsi*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo
- Antini, A. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Faktor Budaya dengan Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan*, 7 (1): 1-114
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asanab, D. 2014. *Akses Pelayanan Kesehatan : Kesempatan untuk Mengidentifikasi Kebutuhan Kesehatan*. [serial online]
<http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/activities/19-headline/1103-akses-pelayanan-kesehatan-kesempatan-untuk-mengidentifikasi-kebutuhan-kesehatan> [14 Mei 2017]
- Barry, Frew, Mohammed, Desta, Tadesse, Aklilu, Biadgo, Buffington and Sibley. 2014. The Effect of Community Maternal and Newborn Health Family Meetings on Type of Birth Attendant and Completeness of Maternal and Newborn Care Received During Birth and The Early Postnatal Period in Rural Ethiopia. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59 No. Supplement 1:44-54.
- Bintabara, Mohamed, Mghamba, Wasswa and Mpembeni. 2015. Birth Preparedness and Complication Readiness among Recently Delivered Women in Chamwino District, Central Tanzania : a cross sectional study. *Reproductive Health* 12(44) : 1-8
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Badan Pusat Statistik

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2017. *Statistik Daerah Kecamatan Jelbuk 2016*. Jember : Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Chowdury, Hasa, Ahmed, Darwin, Sazzad and Haque. 2013. Socio-demographic Factors Associated with Home Delivery Assisted by Untrained Traditional Birth Attendant in Rural Bangladesh. *American Journal of Public Health Research*, 1 (8) : 226-230
- Campbell, S. 2006. *Kehamilan Hari Demi Hari*. Jakarta : Erlangga
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Supervisi Dukun*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan* . Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker : dalam rangka mempercepat penurunan AKI*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Angka Kematian Ibu dan Persentase Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Jember tahun 2013-2016*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Ebuehi, O. M. & Akintujoye, I. A. 2012. Perception and Utilization of Traditional Birth Attendants by Pregnant Women Attending Primary Health Care Clinics in a Rural Local Government Area in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Women's Health* (4): 25-34
- Ekayanthi, N. W., Sukandar, H. dan Farid. 2015. Kualitas Layanan, Akses, Pembiayaan dan Pilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 1 (2): 112-120
- Fatimah, Triyani, S. dan Aisyah. 2014. Determinan Pengambilan Keputusan dalam Perencanaan Persalinan pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* 2 (1) : 37-43

- Gitimu, Herr, Oruko, Karijo, Gichuki, Ofware, Lakati and Nyagero. 2015. Determinants of Use of Skilled Birth Attendant at Delivery in Makueni, Kenya : a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:9
- Hanafi, F., Mahayuni dan Purwana, R.E. 2014. Faktor Predisposisi Terjadinya Persalinan Dukun di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* 7 (2): 156-163
- Ilmiawati, I. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- International NGO Forum on Indonesia Development. 2015. *Dokumen Hasil Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. [serial online] <http://cisdi.org/files/e75e8b522e46858bb44564a9fb5e266687f608fe.pdf>. [12 Juli 2017]
- Jekti, R & Mutiatikum, D. 2011. Hubungan Antara Kepatuhan *Antenatal Care* dengan Pilihan Penolong Persalinan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* I (2):84-91
- Kabakyenga, Ostergren, Turyakira, and Pettersson. 2012. Influence of Birth Preparedness, Decision Making on Location of Birth and Assistance by Skilled Birth Attendants among Women in South-Western Uganda. *Plos One*, 7 (4):1-8
- Kartini. 2012. Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Skripsi*. Depok : Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2009-2011*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014a. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014b. *Pedoman Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, D.O., Sugiarti, Pontoh, A.H. 2014. Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi Berdasarkan Umur dan Paritas. *Jurnal Akademi Kebidanan Griya Husada*, 1(2)
- Mangeni, Mwangi, Mbugua and Mukhtar.2015. Male Involvement in Maternal Healthcare as a Determinant of Utilisation of Skilled Birth Attendants in Kenya. *East African Medical Journal*, 89 (11)
- Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F dan Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F dan Manuaba, I.B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI
- Nafisah, D. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Akseptor Pil KB di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2014. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010c. *Promosi Kesehatan: Teori dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta : WHO-JHPIEGO
- Purwoastuti, Th.E. dan Walyani, E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Rahmawati, D. A. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Republik Indonesia. 2014. *Undang-undang Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Lembaran Negara Republik Indonesia No. 298
- Saifuddin, A.B. 2005. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Yayasan Bina Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Steadman. 2003. *Kamus Kedokteran dan Psikiatri Forensik*. Jakarta: EGC.
- Sufiawati, W. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012. *Skripsi*. Depok : Universitas Indonesia
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sujatmoko. 2015. Gambaran Faktor-Faktor Ibu Bersalin dalam Memilih Pertolongan Persalinan dengan Bantuan Dukun Bayi di UPTD Puskesmas Wonosegor II Boyolali. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widiantari, N.K.P. 2015. Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kota Denpasar. *Tesis*. Denpasar : Universitas Udayana
- Wijayanti, H.N. 2015. Hubungan Tingkat Kepercayaan Ibu Hamil terhadap Kemampuan Dukun Bayi dengan Pilihan Jenis Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Bancak Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang. *Jurnal Medika Respati*, X (3)
- Wulansari, N & Anita D.A. 2011. Hubungan Antara Status Ekonomi dan Jarak Tempuh pada Ibu Hamil dengan Pilihan Penolong Persalinan di Desa Ngendrokilo Magelang. *Jurnal Kebidanan*, III(I)
- Yulifah, R. dan Yuswanto, T.J.A. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran A. Pengantar Kuisisioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 *Faximile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

PENGANTAR

Dengan hormat,

Dalam upaya menyelesaikan Program Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2016-2017.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner yang peneliti ajukan.

Jember,2017

Peneliti

(Dika Nur Sholihah Pradani)

Lampiran B. *Informed Consent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 *Faximile 0331-322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia mejadi responden dari :

Nama : Dika Nur Sholihah Pradani

NIM : 132110101062

Judul : Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten
Jember Tahun 2016-2017

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan dan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya.

Jember,2017

Responden

()

Lampiran C. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

**Judul : Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember Tahun 2016-2017**

| | | | |
|----------------------|--|--------------------------|--|
| No. Responden | | Tanggal wawancara | |
|----------------------|--|--------------------------|--|

Nama :

Tanggal Lahir :

Alamat :

Nomor Telepon :

A. Karakteristik Responden

| No. | Pertanyaan | Klasifikasi | Kode |
|------------|---|---|--------------------------|
| A1. | Berapakah usia ibu pada saat melahirkan anak yang terakhir? | 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun | <input type="checkbox"/> |
| A2. | Apa pendidikan terakhir Anda? | 1. Tidak Sekolah 2. Pendidikan Dasar (SD) 3. Pendidikan menengah (SMP dan SMA/SMK sederajat) 4. D3/S1/S2 | <input type="checkbox"/> |
| A3. | Berapa jumlah anak yang Anda lahirkan | 1. Primipara (1 anak) 2. Multipara (2-4 anak) 3. Grandemultipara (≥ 5 anak) | <input type="checkbox"/> |

| No. | Pertanyaan | Klasifikasi | Kode |
|-----|---|---|--------------------------|
| A4. | Apakah Anda mengalami masalah pada saat melahirkan anak sebelumnya? | 1. Ya 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan B1 | <input type="checkbox"/> |
| A5. | Apakah masalah tersebut dapat menyebabkan trauma? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

B. Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil

| No. | Pertanyaan | Klasifikasi | Kode |
|-----|--|--|--------------------------|
| B1. | Apakah Anda pernah menghadiri kelas ibu hamil? | 1. Ya 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan C1. | <input type="checkbox"/> |
| B2. | Berapa kali Anda mengikuti kelas ibu hamil? | kali | <input type="checkbox"/> |

C. Kelengkapan dan Ketepatan Kunjungan ANC

| No. | Pertanyaan | Klasifikasi | Kode |
|-----|--|---|--------------------------|
| C1. | Pada kehamilan anak yang terakhir, pernahkan Anda memeriksakan kehamilan Anda? | 1. Ya 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan E1. | <input type="checkbox"/> |
| C2. | Dimanakah Anda memeriksakan kehamilan anak yang terakhir ? | 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Posyandu 4. Bidan praktek | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----|---|---|
| C3. | Berapa kali Anda memeriksakan kehamilan pada kehamilan anak terakhir? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada usia kehamilan < 3 bulan..... kali 2. Pada usia kehamilan 3 – 7 bulan..... Kali 3. Pada usia kehamilan > 7 bulan – sebelum bayi lahir..... kali |
|-----|---|---|

D. Akses ke Fasilitas Kesehatan

| No. | Pertanyaan | Klasifikasi | Kode |
|-----|---|--|--------------------------|
| D1. | Apakah Anda mengetahui ketersediaan fasilitas kesehatan terdekat? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak → lanjut ke pertanyaan F1. | <input type="checkbox"/> |
| D2. | Berapa jarak yang harus Anda tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekat (<1 km) 2. Sedang (1 – 5 km) 3. Jauh (>5km) | <input type="checkbox"/> |
| D3. | Berapa waktu tempuh untuk sampai ke fasilitas kesehatan terdekat? | <ol style="list-style-type: none"> 1. < 30 menit 2. 30 menit – 1 jam 3. > 1 jam | <input type="checkbox"/> |
| D5. | Alat transportasi apa yang Anda gunakan untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada / Jalan kaki 2. Sepeda motor 3. Angkutan Umum 4. Mobil | <input type="checkbox"/> |
| D6. | Bagaimana kondisi jalan yang Anda lalui untuk sampai ke fasilitas kesehatan terdekat? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah dilalui (kondisi baik) 2. Tidak mudah dilalui (buruk) | <input type="checkbox"/> |

E. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (*khusus bagi ibu yang mengikuti kelas ibu hamil*)

| No. | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|---------|
| E1. | Materi apa saja yang telah Anda peroleh dari kelas ibu hamil? | |

| No. | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|---------|
| E2. | Bagaimanakah cara penyampaian materi oleh fasilitator ? | |
| E3. | Apakah Anda merasa kesulitan untuk memahami materi yang disampaikan oleh fasilitator? | |
| E4. | Selama mengikuti kelas ibu hamil, pernahkah Anda berdiskusi dengan bidan atau sesama peserta kelas ibu hamil mengenai kehamilan Anda? | |
| E5. | Apakah bidan menjelaskan secara rinci apabila Anda bertanya seputar kehamilan anda? | |
| E6. | Dari siapakah Anda mengetahui jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil? | |
| E7. | Manfaat apa saja yang Anda peroleh? | |
| E8. | Apa saran Anda untuk pelaksanaan kelas ibu hamil selanjutnya? | |

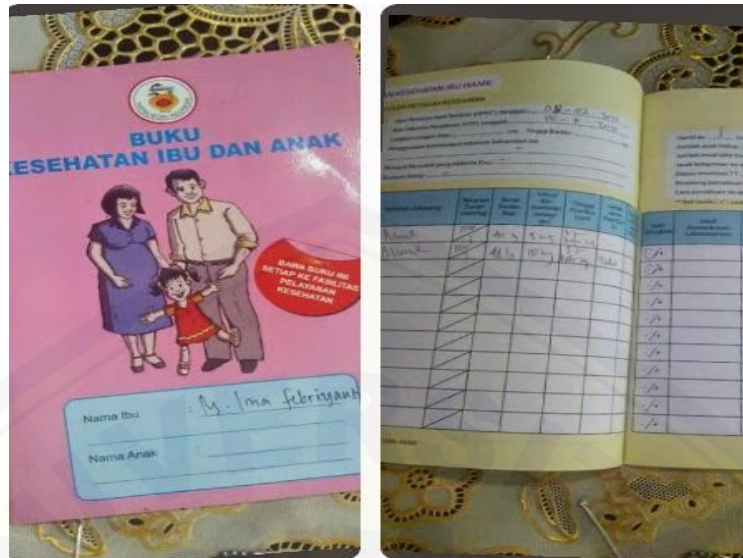
Lampiran D. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Kondisi Geografis Tempat Tinggal Responden



Gambar 3. Pengambilan data dari Buku KIA Responden



Gambar 4. Pengambilan Data dari Buku Kohort Ibu Hamil dan Rekapitulasi KIA Puskesmas Jelbuk

Lampiran E. Hasil Analisis

Variabel Predisposisi (Karakteristik responden)*Pilihan Penolong Persalinan

1. Variabel Usia*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|-------|-------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| usia | < 20 tahun | 10 | 3 | 13 |
| | 20-35 tahun | 26 | 8 | 34 |
| | > 35 tahun | 3 | 2 | 5 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,665 ^a | 2 | ,717 |
| Likelihood Ratio | ,607 | 2 | ,738 |
| Linear-by-Linear Association | ,312 | 1 | ,577 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for usia (< 20 tahun / 20-35 tahun) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|------|---------------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| usia | < 20 dan > 35 tahun | 13 | 5 | 18 |

| | | | |
|-------------|----|----|----|
| 20-35 tahun | 26 | 8 | 34 |
| Total | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,113 ^a | 1 | ,736 | | |
| Continuity Correction ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Likelihood Ratio | ,112 | 1 | ,738 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,747 | ,493 |
| Linear-by-Linear Association | ,111 | 1 | ,739 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for usia (20-35 tahun / < 20 dan > 35 tahun) | 1,250 | ,340 | 4,590 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 1,059 | ,752 | 1,490 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,847 | ,324 | 2,213 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

2. Variabel Tingkat Pendidikan*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

| Count | | penolong_persalinan | | Total |
|--------------------|---------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| Tingkat_pendidikan | tidak sekolah | 2 | 4 | 6 |
| | dasar | 25 | 9 | 34 |
| | menengah | 12 | 0 | 12 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9,595 ^a | 2 | ,008 |
| Likelihood Ratio | 11,546 | 2 | ,003 |
| Linear-by-Linear Association | 9,142 | 1 | ,002 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for tingkat_ pendidikan (tidak sekolah / dasar) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| tingkat_ pendidikan | tidak sekolah | 2 | 4 | 6 |
| | sekolah (dasar dan menengah) | 37 | 9 | 46 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6,280 ^a | 1 | ,012 | | |
| Continuity Correction ^b | 4,019 | 1 | ,045 | | |
| Likelihood Ratio | 5,368 | 1 | ,021 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,029 | ,029 |
| Linear-by-Linear Association | 6,159 | 1 | ,013 | | |

| | | | | |
|------------------|----|--|--|--|
| N of Valid Cases | 52 | | | |
|------------------|----|--|--|--|

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pendidikan_terakhir (dasar dan menengah / tidak sekolah) | 8,222 | 1,297 | 52,140 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 2,413 | ,771 | 7,549 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,293 | ,130 | ,663 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

3. Variabel Paritas*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|---------|-----------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| paritas | 1 anak | 18 | 2 | 20 |
| | 2-4 anak | 20 | 10 | 30 |
| | >= 5 anak | 1 | 1 | 2 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,178 ^a | 2 | ,124 |
| Likelihood Ratio | 4,516 | 2 | ,105 |
| Linear-by-Linear Association | 4,063 | 1 | ,044 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

- a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for paritas (1 anak / 2-4 anak) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|---------|-----------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| paritas | 1 anak | 18 | 2 | 20 |
| | >= 2 anak | 21 | 11 | 32 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3,900 ^a | 1 | ,048 | | |
| Continuity Correction ^b | 2,708 | 1 | ,100 | | |
| Likelihood Ratio | 4,296 | 1 | ,038 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,057 | ,046 |
| Linear-by-Linear Association | 3,825 | 1 | ,050 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for paritas (1 anak / >= 2 anak) | 4,714 | ,921 | 24,130 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 1,371 | 1,026 | 1,833 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,291 | ,072 | 1,179 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

Variabel Pendukung (Akses ke Fasilitas Kesehatan)*Pilihan Penolong Persalinan

1. Variabel Transportasi*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|--------------|----------------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| transportasi | tidak ada/jalan kaki | 17 | 3 | 20 |
| | sepeda motor | 21 | 10 | 31 |
| | angkutan umum | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2,271 ^a | 2 | ,321 |
| Likelihood Ratio | 2,589 | 2 | ,274 |
| Linear-by-Linear Association | 1,140 | 1 | ,286 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Risk Estimate

| | Value |
|---|--------------|
| Odds Ratio for transportasi (tidak ada/jalan kaki / sepeda motor) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|--------------|----------------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| transportasi | tidak ada/jalan kaki | 17 | 3 | 20 |

| | | | | |
|-------|--------------------|----|----|----|
| | kendaraan bermotor | 22 | 10 | 32 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,733 ^a | 1 | ,188 | | |
| Continuity Correction ^b | ,975 | 1 | ,323 | | |
| Likelihood Ratio | 1,825 | 1 | ,177 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,324 | ,162 |
| Linear-by-Linear Association | 1,700 | 1 | ,192 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for transportasi (tidak ada/jalan kaki / kendaraan bermotor) | 2,576 | ,612 | 10,840 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 1,236 | ,918 | 1,665 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,480 | ,150 | 1,536 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

2. Variabel Jarak*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | penolong_persalinan | | Total |
|-------------|---------------------|-------|-------|
| | nakes | dukun | |
| jarak <1 km | 24 | 0 | 24 |
| 1-5 km | 15 | 12 | 27 |
| >5 km | 0 | 1 | 1 |
| Total | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 16,444 ^a | 2 | ,000 |
| Likelihood Ratio | 21,387 | 2 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 16,074 | 1 | ,000 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Risk Estimate

| | Value |
|---------------------------------------|--------------|
| Odds Ratio for jarak (<1 km / 1-5 km) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | penolong persalinan | | Total |
|--------------|---------------------|-------|-------|
| | nakes | dukun | |
| jarak <=1 km | 24 | 3 | 27 |
| >1 km | 15 | 10 | 25 |
| Total | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,778 ^a | 1 | ,016 | | |
| Continuity Correction ^b | 4,340 | 1 | ,037 | | |
| Likelihood Ratio | 5,995 | 1 | ,014 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,025 | ,018 |
| Linear-by-Linear Association | 5,667 | 1 | ,017 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for jarak (<=1 km / >1 km) | 5,333 | 1,260 | 22,567 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 1,481 | 1,047 | 2,095 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,278 | ,086 | ,895 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

3. Variabel Waktu tempuh*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | penolong_persalinan | | Total |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|
| | nakes | dukun | |
| waktu_tempuh < 30 menit | 37 | 7 | 44 |
| 30 menit-1 jam | 2 | 6 | 8 |
| Total | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12,606 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 9,652 | 1 | ,002 | | |
| Likelihood Ratio | 10,927 | 1 | ,001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,002 |
| Linear-by-Linear Association | 12,364 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for kunjungan_ANC (tidak lengkap / lengkap dan tidak tepat) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pemisahan Kategori Menjadi Kelengkapan dan Ketepatan

a. Kelengkapan Kunjungan ANC

Crosstab

| Count | | penolong_persalinan | | Total |
|---------------------------|---------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| kelengkapan_kunjungan_ANC | tidak lengkap | 5 | 8 | 13 |
| | lengkap | 34 | 5 | 39 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12,342 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 9,880 | 1 | ,002 | | |
| Likelihood Ratio | 11,289 | 1 | ,001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,001 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 12,105 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kelengkapan_kunjungan_ANC (lengkap / tidak lengkap) | 10,880 | 2,528 | 46,819 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 2,267 | 1,128 | 4,556 |

| | | | |
|--|------|------|------|
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,208 | ,083 | ,525 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

b. Ketepatan Kunjungan ANC

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|-------------------------|-------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| ketepatan_kunjungan_ANC | tidak tepat | 16 | 9 | 25 |
| | tepat | 23 | 4 | 27 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3,107 ^a | 1 | ,078 | | |
| Continuity Correction ^b | 2,080 | 1 | ,149 | | |
| Likelihood Ratio | 3,160 | 1 | ,075 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,112 | ,074 |
| Linear-by-Linear Association | 3,047 | 1 | ,081 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for ketepatan_kunjungan_ANC (tepat / tidak tepat) | 3,234 | ,847 | 12,346 |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | 1,331 | ,954 | 1,858 |
| For cohort penolong_persalinan = dukun | ,412 | ,145 | 1,170 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

2. Variabel Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil*Pilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|---------------------------|--------------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| keikutsertaan_kelas_bumil | tidak mengikuti | 26 | 13 | 39 |
| | mengikuti < 2kali | 8 | 0 | 8 |
| | mengikuti >= 2kali | 5 | 0 | 5 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,778 ^a | 2 | ,056 |
| Likelihood Ratio | 8,835 | 2 | ,012 |
| Linear-by-Linear Association | 4,866 | 1 | ,027 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Risk Estimate

| | Value |
|--|--------------|
| Odds Ratio for keikutsertaan_kelas_bumil (tidak mengikuti / mengikuti < 2kali) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Kategori

Crosstab

Count

| | | penolong_persalinan | | Total |
|---------------------------|-----------------|---------------------|-------|-------|
| | | nakes | dukun | |
| keikutsertaan_kelas_bumil | tidak mengikuti | 26 | 13 | 39 |

| | | | | |
|-------|-----------|----|----|----|
| | mengikuti | 13 | 0 | 13 |
| Total | | 39 | 13 | 52 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,778 ^a | 1 | ,016 | | |
| Continuity Correction ^b | 4,137 | 1 | ,042 | | |
| Likelihood Ratio | 8,835 | 1 | ,003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,023 | ,013 |
| Linear-by-Linear Association | 5,667 | 1 | ,017 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort penolong_persalinan = nakes | ,667 | ,534 | ,832 |
| N of Valid Cases | 52 | | |