

**SKRIPSI**

**PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA  
KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN  
*HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA'A ROTE**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**



OLEH  
**DEWI SRI HANDAYANI**  
**131211123014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA  
KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN  
*HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA'A ROTE**

**PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Pendidikan Ners  
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**OLEH  
DEWI SRI HANDAYANI  
131211123014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**MOTTO**

**TAKUT AKAN TUHAN ADALAH PERMULAAN PENGETAHUAN**

**TETAPI**

**ORANG BODOH MENGHINA**

**HIKMAT DAN DIDIKAN**

**(AMZAL 1:7)**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 03 Februari 2013  
Yang Menyatakan

Dewi Sri Handayani  
131211123014

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

Lembar Pengesahan

**SKRIPSI**

**PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA  
KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN  
*HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA'A ROTE**

Oleh

Dewi Sri Handayani  
131211123014

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 30 Januari 2014

Oleh

Pembimbing Ketua

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes  
NIP : 19741029200312200

Pembimbing

Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK : 139080824

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Plh Wakil Dekan I

Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MNg  
NIP. 197507092005012001

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**SKRIPSI**

**PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA  
KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN  
*HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA'A ROTE**

Oleh

Dewi Sri Handayani  
131211123014

Telah diuji  
Pada tanggal, 04 Febuari 2014

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : (Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns.,M.Kep) (.....)  
NIK : 139080791

Anggota : 1. (Ni Ketut Alit Armini,S.Kp.,M.Kes) (.....)  
NIP : 19741029200312200

2. (Retnayu Pradanie,S.Kep.Ns.,M.Kep) (.....)  
NIK : 139080824

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Plh Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MNg  
NIP. 197507092005012001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“PEMANFAATAN “PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN HEALTH SYSTEM MODEL ANDERSON DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA’A ROTE”** tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menguji serta memberikan saran dan masukan penyempurnaan Skripsi ini.
4. Ni Ketut Alit Armini,S.Kp.,MKes selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Retnayu Pradanie,S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
6. Drs. Leonard Haning,MM selaku Bupati Rote Ndao yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
7. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi NTT yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama melanjutkan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Kepala Puskesmas Ba'a Rote yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Bidan Koordinator Puskesmas Ba'a Rote atas dukungan dan bantuannya selama penelitian.
10. Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Suamiku tercinta (Jimrif Mixomigel Seprianus Smaut), anakku tersayang (kakak Syalom dan adik Firda) dan mamaku tersayang.
12. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tatausaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan Program B15 khususnya Lastri, Ine, Meynar, Eurosia, Luis, Beni, Israfil, Simon, Kein, Rusni, Pak Apris Kein, Ronal, Bisri, ibu Yuni, Niken dan semua teman seperjuangan.



Biarlah Tuhan Yesus saja yang membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan untuk itu kritik dan saran penulis harapan untuk kesempurnaan. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 30 Januari 2014

Penulis

## ABSTRACT

### **UTILISATION OF HEALTH CARE PROFESIONAL ASSISTANCE DELIVERY BASED ON ANDERSON HEALTH SYSTEM MODEL APPROACH IN POSTPARTUM MOTHER AT BA'A HEALTH CARE CENTER (PUSKESMAS) ROTE**

By : Dewi Sri Handayani

Women who are not attended by health care profesional ad delivery are more at risk of postpartum complications. Aimed of this study was determine the utilisation of health care profesional assisted delivery based on Anderson's Health System Model approach at Ba'a health care center (Puskesmas) Rote.

This was a descriptive analytic cross-sectional research study. A sample were 20 respondents selected using the criteria of inclusion. The independen variables were demographics, culture, belief in health care, family resources and perceived need. The dependent variable was assisted childbirth.

Data were collected using questionnaire and analysed by chi-square and Spearman's Rho statistical method with  $\alpha < 0,05$ . The result show that corelation between variable of age culture, belief in health care, family resources and perceived need with childbirth assistant have p value lower than 0,05. While for corelation between number of children with childbirth show  $p=0,705$ .

It can be concluded mother with ideal age, good culture, higher health belief, good family resources, higher perceived need, increase the utilisation of health care profesional assisted delivery while number of children show no significant changes.

Kay word : Aid delivery, health personnel, post partum

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar.....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Motto .....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	7
2.1.1 Faktor-faktor yang terlibat dalam persalinan.....	7
2.1.2 Jenis persalinan .....	9
2.1.3 Tanda persalinan .....	9
2.1.4 Mekanisme persalinan .....	10
2.1.5 Tanda bahaya persalinan.....	10
2.2 Pertolongan Persalinan.....	11
2.2.1 Tenaga yang memberikan pertolongan persalinan pada masyarakat .....	12
2.2.2 Kemitraan .....	13
2.2.3 Prinsip pengelolaan program KIA .....	15
2.2.4 Penanganan komplikasi kebidanan.....	16
2.3 Konsep Perilaku .....	17
2.3.1 Konsep perilaku .....	17
2.3.2 Domain perilaku .....	19
2.3.3 Perubahan perilaku .....	21
2.3.4 Persepsi dan perilaku sakit .....	22
2.3.5 Perilaku pencarian pelayanan kesehatan .....	24

2.3.6 Model sistem kesehatan.....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>29</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	29
3.2 Hipotesis .....	30
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling .....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	31
4.2.3 Teknik sampling.....	32
4.3 Variabel Penelitian .....	32
4.3.1 Variabel independen.....	32
4.3.2 Variabel dependen.....	33
4.4 Defenisi Operasional.....	34
4.5 Pengumpulan dan pengolahan data.....	39
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	39
4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	40
4.5.3 Prosedur pengumpulan data.....	40
4.6 Kerangka Operasional .....	42
4.7 Analisa Data.....	42
4.8 Etika Penelitian .....	44
4.8.1 <i>Informed consent</i> .....	44
4.8.2 <i>Anonimity</i> .....	44
4.8.3 <i>Confidentiality</i> .....	44
4.8.4 Keterbatasan penelitian.....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	46
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	46
5.1.2 Variabel yang diukur .....	50
5.2 Pembahasan.....	53
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
5.1 Kesimpulan .....	60
5.2 Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.6 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Demografi .....	50
Tabel 5.2 Budaya .....	51
Tabel 5.3 Kepercayaan kesehatan .....	51
Tabel 5.4 Sumber daya keluarga.....	52
Tabel 5.5 Kebutuhan yang dirasakan .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah .....	4
Gambar 2.3.6 Ilustrasi Model Sistem Kesehatan .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	29
Gambar 4.6 Kerangka Operasional .....	42
Gambar 4.7 Analisis <i>Inferensial</i> .....	43
Gambar 5.1 Domisili .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	64
Lampiran 2 Surat Permintaan Menjadi Responden .....	65
Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	66
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	67
Lampiran 5 Tabulasi Data Responden .....	71
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik SPSS.....	78
Lampiran 7 Administrasi.....	82

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MDGs	: Milenium Development Goals
NTT	: Nusa Tenggara Timur
Permenkes	: Peraturan Menteri kesehatan
P3M	: Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Kabupaten/Kota
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOR	: Stimulus Organisme Respon
WHO	: World Health Organization
%	: Persen
$\alpha$	: Alfa



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan Milenium Development Goals (MDGs) 2015. Pemerintah berupaya mewujudkannya dengan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan ke masyarakat seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu khususnya daerah terpencil (Mubarak 2012). Fenomena yang ada di Indonesia masih banyak ibu melahirkan tidak menggunakan fasilitas kesehatan dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan, demikian pula yang terjadi pada propinsi NTT Kabupaten Rote Ndao wilayah kerja Puskesmas Ba'a. Berdasarkan wawancara awal dengan 10 ibu yang pernah melahirkan dalam 1 tahun terakhir 4 diantaranya memilih untuk melahirkan dirumah sebab dukun bayi merupakan bagian dari keluarga yang sudah cukup pengalaman dan juga seorang perempuan serta mampu memberikan perawatan setelah melahirkan seperti memandikan dengan air panas yang di masak dengan rempah-rempah, memanggang di atas bara api dari kayu kusambi dan menyiapkan ramuan tradisional untuk diminum selama masa nifas. Selain itu ketidaktersediaan alat transportasi sebagai akses ke fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas juga menjadi kendala ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Budaya di NTT pengambil keputusan dalam keluarga lebih bersifat patriarki yang mana pengambil keputusan adalah suami termasuk keputusan pencarian penolong persalinan. Laporan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tercatat angka kematian ibu masih cukup tinggi dan persalinan yang tidak mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan masih lebih dari seperempat jumlah

penduduk di Rote Ndao. Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo,2012) mengemukakan bahwa keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdiri dari 3 karakteristik yakni (1) karakteristik *predisposing* yaitu demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan (2) karakteristik *enabling* atau pendukung yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat (3) karakteristik *need* atau kebutuhan yakni *perceived need* dan *evaluated need* (yang dirasakan ibu secara subyektif dan diagnostik klinik yang ditetapkan). Namun pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pelayanan persalinan menurut karakteristik predisposisi demografi (usia dan jumlah keluarga), struktur sosial (budaya), kepercayaan kesehatan (keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit), karakteristik pendukung (sumber daya keluarga), dan karakteristik *need* (kebutuhan yang dirasakan) di wilayah Puskesmas Ba'a Rote Nusa Tenggara Timur, belum dapat dijelaskan.

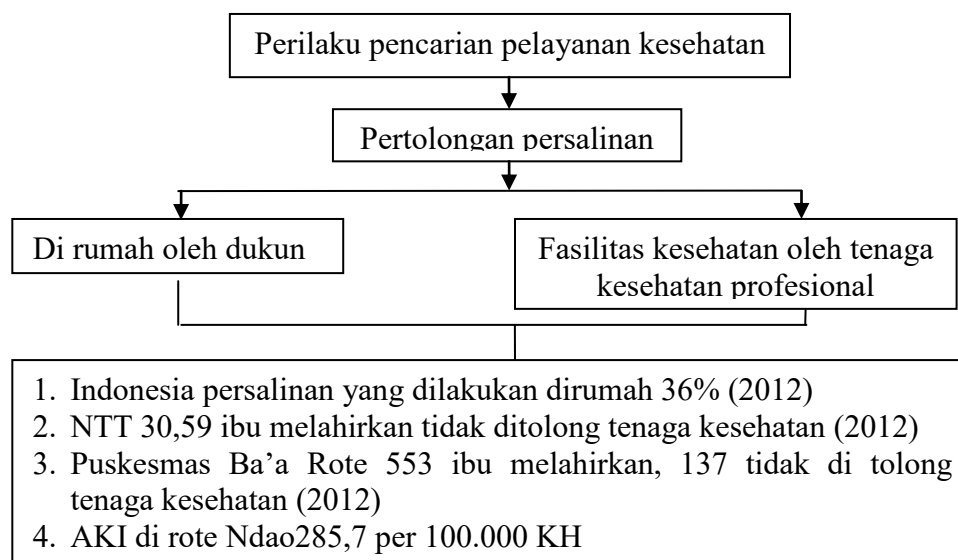
Penyebab kematian ibu akibat persalinan masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), abortus (1%), penyebab lain-lain (32%) cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (Depkes RI, 2011). Dikaitkan dengan target MDGs 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI akibat kehamilan dan persalinan (2010) sebanyak 287.000 jiwa (WHO, 2011), di Indonesia (2011) tercatat 5.118 jiwa (Depkes RI, 2012), di NTT (2011) tercatat 220 per 100.000 (Dinkes propinsi NTT, 2012) kelahiran hidup, dan di Rote Ndao sendiri 285,7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Rote Ndao, 2012). Dalam 5 tahun terakhir tercatat 63% ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (SDKI, 2012), sedangkan di propinsi NTT tahun

2012 tercatat 69,41% pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dinkes propinsi NTT, 2012). Jumlah ibu melahirkan di Puskesmas Ba'a 553 orang dan yang melakukan persalinan dirumah sebanyak 137 orang (Laporan tahunan Puskesmas Ba'a, 2012)

Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pertolongan persalinan masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah yakni 90% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk itu pemerintah membuat terobosan dengan program Jampersal, diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan (Depkes RI, 2012). Pemerintah daerah provinsi NTT memiliki komitmen yang kuat untuk mendukung program pemerintah pusat dengan membuat terobosan "Revolusi KIA" yang bertekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam (Pedoman revolusi KIA NTT, 2009). Namun hasilnya belum sesuai yang diharapkan dan terkesan berjalan lambat. Hal ini dibuktikan dengan SDKI 2012 jumlah persalinan di rumah sebanyak 36%, swasta 46% dan Puskesmas 17% (Kompas, 2013), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT 56,8% sedangkan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 41,0% (BKKBN, 2012). Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan adalah pendidikan ibu, pendidikan suami, pengetahuan, sosial ekonomi, pekerjaan, budaya, biaya, sikap, jarak lokasi pelayanan, dan keputusan pemilihan penolong persalinan adalah suami, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, diambil dari (Heriyanti, 2008., Juliwanto 2009., dan Fitria, dkk, 2012).

Upaya untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunkan AKI perlu didukung oleh perubahan perilaku dari masyarakat khususnya perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Menurut Juliwanto (2009) perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia juga turut berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan khususnya pencarian penolong persalinan. Dari pemaparan di atas maka penelitian tentang pengaruh demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga dan kebutuhan yang dirasakan secara subyektif terhadap keputusan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote menjadi penting dilakukan sehingga dapat ditempuh upaya peningkatan pelayanan kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi masalah analisis faktor yang berhubungan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.

Dari gambar 1.2 dapat dijelaskan bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan dapat menjelaskan faktor yang berhubungan dengan pertolongan persalinan baik yang dilakukan di rumah oleh dukun maupun di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional. Selanjutnya dapat diketahui kematian ibu maupun bayi baik yang ditolong tenaga kesehatan maupun dukun.

### 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan *health system model* Anderson?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan *health system model* Anderson di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan karakteristik predisposisi demografi (usia dan jumlah anak) di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.
2. Menganalisis pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan karakteristik predisposisi struktur sosial (budaya) di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.
3. Menganalisis pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan karakteristik predisposisi Kepercayaan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.

4. Menganalisis pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan karakteristik pendukung (sumber daya keluarga) di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.
5. Menganalisis pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan karakteristik kebutuhan (yang dirasakan) di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan Ilmu Keperawatan maternitas terutama mengenai pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao

Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan bagi peningkatan pelayanan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

#### 2. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

#### 3. Bagi Pasien (ibu melahirkan)

Meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pelayanan persalinan dan mengurangi komplikasi akibat persalinan.

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi perilaku yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pelayanan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan tentang teori-teori konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian meliputi : (1) Konsep Dasar Persalinan, (2) Penolong Persalinan, (3) Perilaku pencarian pelayanan kesehatan

#### 2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mochar, 2007).

Sikap menghadapi persalinan perlu dilakukan secara aktif dengan evaluasi yang cermat. Pemantuan catatan pelayanan antenatal juga penting untuk mengetahui keadaan ibu dan penyakit yang dialami selama kehamilan sehingga dapat ditentukan tempat dimana ibu harus bersalin dan apakah ibu perlu dirujuk ke rumah sakit dengan perlengkapan yang lebih lengkap. Selain itu partograf juga diperlukan untuk memantau kemajuan persalinan.

2.1.1 Faktor-faktor yang terlibat dalam persalinan adalah :

1. *Power*: Kontraksi dan retraksi otot-otot rahim plus kerja otot-otot volunter dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan diafragma sewaktu ibu mengejan atau meneran.
2. *Pasagge*: Bagian tulang panggul, serviks, vagina dan dasar panggul (*displacement*).
3. *Passenger*: Terutama janin (secara khusus, bagian kepala janin) plus plasenta, selaput dan cairan ketuban/amnion (Bobak, 2005).



2.1.2 Persalinan dibagi menjadi tiga jenis yakni :

1. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir atau tanpa usaha dari luar.
2. Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau melakukan operasi *secsio caesarea*.
3. Persalinan anjuran yaitu persalinan setelah pemecahan ketuban, pemberian petocain atau prostaglandin.

2.1.3 Tanda-tanda persalinan.

1. Persalinan sejati

Tanda persalinan sejati antara lain :

- 1). Kontraksi teratur, semakin kuat lama, sering dan intensitasnya meningkat terutama saat ibu berjalan dirasakan pada punggung bawah bagian bawah abdomen.
- 2). Servix melunak dan berdilatasi ditandai dengan pengeluaran darah yang banyak/*bloody show*.
- 3). Presentasi janin bagian bawah telah masuk ke pintu atas panggul kandung kemih tertekan ke bawah oleh bagian presentasi.

2. Persalinan palsu

Tanda persalinan palsu antara lain :

- 1). Kontraksi tidak teratur, sering berhenti bila ibu berjalan dan dirasakan pada abdomen di atas pusat.
- 2). Servix mungkin lunak tapi tidak ada perubahan signifikan dan tidak ada *bloody show*, tidak dapat diketahui tanpa pemeriksaan dalam.
- 3). Bagian presentasi biasanya belum masuk ke pintu atas panggul.

#### 2.1.4 Mekanisme persalinan.

1. Turunnya kepala yang terjadi akibat kekuatan tekanan cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot abdomen pada tahap ke dua persalinan.
2. Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
3. Putaran paksi dalam yakni pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
4. Ektensi dimana setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.
5. Putaran paksi luar dimana setelah kepala lahir bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas.
6. Ekspulsi adalah setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

#### 2.1.5 Tanda bahaya persalinan.

Tenaga kesehatan perlu melakukan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada saat kehamilan maupun persalinan kepada ibu sejak dini pada saat

ANC. Bentuk pendidikan kesehatan yang diberikan antara lain :

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus. Normalnya ibu hamil usia 1-3 bulan sering merasa mual kadang muntah. Saat usia 5 bulan jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus hingga ibu lemah tidak dapat bangun, keadaan ini tergolong sangat berbahaya bagi keadaan janin dan ibu.
2. Berat badan ibu tidak naik. Selama kehamilan berat badan ibu naik 9-12 kilo gram karena pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Kenaikan berat badan nampak pada usia kehamilan 4 bulan sampai menjelang persalinan. Jika berat badan tidak naik pada akhir bulan ke-4 atau kurang dari 45 kilo gram, pertumbuhan janin mungkin terganggu.
3. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan, dan nifas sering kali merupakan tanda bahaya yang mengakibatkan kematian ibu dan janin.
4. Bengkak pada tangan atau wajah, pusing dan diikuti kejang.
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada. Normalnya pada usia 4-5 bulan gerakan janin sudah dirasakan ibu. Jika dalam 12 jam gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak harus segera mencari pertolongan.
6. Kelainan letak janin dalam rahim.
7. Ketuban pecah sebelum waktunya yang dapat mengakibatkan infeksi sehingga membahayakan jiwa ibu dan janin.
8. Persalinan lama.
9. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan yakni penyakit jantung, TBC, malaria dan infeksi saluran perkencingan.

10. Demam tinggi pada masa nifas (selama 42 hari setelah melahirkan). Ibu yang mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari dan disertai keluarnya cairan dari rahim yang berbau mungkin mengalami infeksi jalan lahir (Hamidah, 2009).

## 2.2 Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pada kenyataannya masih terdapat persalinan yang tidak mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan profesional. Oleh karena itu diharapkan secara bertahap seluruh ibu yang akan bersalin akan ditolong oleh tenaga kesehatan profesional dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus mampu untuk mencegah terjadinya infeksi, menggunakan metode pertolongan persalinan yang sesuai standar, melakukan manajemen aktif kala III, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

### 2.2.1 Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan pada masyarakat.

#### 1. Dokter spesialis kandungan

Yakni dokter yang mengambil pendidikan spesialis kandungan untuk menangani wanita hamil yang sehat, demikian juga wanita hamil yang sakit dan resiko tinggi. Dokter spesialis secara teoritis telah dipersiapkan untuk menghadapi kasus patologis (Syafrudin, 2009). Walaupun mereka dapat menanggulangi kasus patologis, tetapi hanya sebagian kecil saja masyarakat yang dapat menikmatinya. Hal ini disebabkan karena biaya yang terlalu mahal, jumlah yang terlalu sedikit dan pembayaran yang tidak merata (Syafrudin, 2009).

## 2. Bidan

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku (Permenkes RI No.363/Menkes/Per/IX/1980). Tujuan penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, perinatal serta pelayanan kontrasepsi (Depkes RI, 1990).

## 3. Dukun

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat yang umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki ketrampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh ketrampilan tersebut secara turun temurun, belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus ke arah peningkatan ketrampilan tersebut melalui petugas kesehatan (Depkes RI, 1994). Penelitian yang dilakukan oleh Anggorodi (2009), pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun lebih murah. Hal terpenting dukun dilihat memiliki "*jampe-jampe*" yang kuat sehingga ibu merasa lebih tenang, bidan juga dipandang memiliki usia yang relatif muda, dan belum dikenal secara dekat.

### 2.2.2 Kemitraan.

Kemitraan adalah bentuk kerja sama atau aliansi maka setiap pihak yang terlibat didalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing kemudian membangun kepentingan bersama (Notoatmodjo, 2012)

### 1. Kemitraan bidan dan dukun.

Kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dengan dukun dimana setiap kali ada pasien yang hendak bersalin, dukun akan memanggil bidan. Pada saat pertolongan persalinan tersebut ada pembagian peran antara bidan dengan dukunnya. Sebenarnya, selain pada saat persalinan ada juga pembagian peran yang dilakukan pada saat kehamilan dan masa nifas, tetapi memang yang lebih banyak diutarakan adalah kerjasama pada saat persalinan. Kemitraan bidan periode persalinan antara lain :

- 1) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman dan alat resusitasi bayi baru lahir, termasuk pencegahan infeksi.
- 2) Pantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.
- 3) Lakukan asuhan persalinan.
- 4) Melaksanakan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI segera kurang dari 1 jam.
- 5) Injeksi vit K1 dan salep mata antibiotik pada bayi baru lahir.
- 6) Melakukan perawatan bayi baru lahir.
- 7) Melakukan rujukan bila diperlukan.
- 8) Melakukan pencatatan persalinan pada kartu ibu/partograf, kohort Ibu dan bayi, register persalinan.
- 9) Melakukan pelaporan cakupan persalinan.

### 2. Kemitraan dukun dan bidan periode persalinan.

Dibawah ini adalah tugas dari dukun terlatih yang melakukan kemitraan bersama bidan pada saat persalinan adalah :

- 1) Mengantar calon ibu bersalin ke bidan.

- 2) Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke bidan atau memanggil bidan.
- 3) Mempersiapkan sarana prasara persalinan aman seperti air bersih, kain bersih.
- 4) Mendampingi ibu pada saat persalinan.
- 5) Membantu bidan pada saat proses persalinan.
- 6) Melakukan ritual keagamaan/tradisional seperti (melakukan doa bersama) yang di pimpin oleh pendeta, pastor, ustad sesuai dengan ajaran agama dan dihadiri oleh kepala suku/manaleo untuk mendamaikan apabila masih ada salah/dosa terhadap orang tua maupun keluarga terkait.
- 7) Membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir.
- 8) Membantu ibu dalam inisiasi menyusu dini kurang dari 1 jam.
- 9) Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- 10) Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan.

### 2.2.3 Prinsip pengelolaan program KIA.

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

1. Pelayanan antenatal ditingkatkan agar sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.
2. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Pelayanan ibu nifas sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.

4. Pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar disemua fasilitas kesehatan ataupun melalui kunjungan rumah.
5. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
6. Penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
7. Pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.
8. Pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.
9. Pelayanan KB sesuai standar.

#### 2.2.4 Penanganan komplikasi kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15-20 % ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam.



Pelayanan medis yang dapat dilakukan di Puskesmas mampu PONEC meliputi:

1. Pelayanan obstetri yakni :
  - 1) Penanganan perdarahan pada kehamilan.
  - 2) Persalinan dan nifas.
  - 3) Pencegahan dan penanganan hipertensi dalam Kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi).
  - 4) Pencegahan dan penanganan infeksi.
  - 5) Penanganan partus lama/macet.
  - 6) Penanganan abortus
  - 7) Stabilisasi komplikasi obstetrik untuk dirujuk dan transportasi rujukan.
2. Pelayanan *neonatus* yakni penanganan *asfiksia* bayi baru lahir dan penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) seperti hipotermi, hipoglikemia, ikterus, infeksi neonatus, rujukan dan transportasi bayi baru lahir dan persiapan umum sebelum tindakan kegawatdaruratan neonatus.

## 2.3 Konsep Perilaku

### 2.3.1 Konsep perilaku.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Sudarma, 2008).

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”, atau Stimulus Organisme Respon (Notoatmodjo, 2003). Dengan kata lain perilaku

merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam diri yang bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan). Bentuk pasif (*covert behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*) dan masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk aktif (*overt behaviour*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat terselubung dan disebut *covert behavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus adalah *overt behavior* (Juliwanto, 2009)

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yakni :

1. Pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) merupakan usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Aspek-aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, pemulihan bila telah sembuh dari sakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan/perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).
3. Perilaku kesehatan lingkungan.

Keadaan dimana seseorang mengelolah lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri keluarga atau masyarakat.

### 2.3.2 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam domain, ranah atau kawasan yakni Kognitif (*cognitive*), Afektif (*affective*) dan Psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

#### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya indera dapat menghasilkan pengetahuan apabila didukung oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda dan secara garis besar dibagi dalam enam tingkat yakni :

- 1) Tahu/*know* adalah mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami/*comprehension* artinya kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi/*aplication* adalah kemampuan seseorang untuk memahami obyek yang dimaksud dan dapat menggunakannya atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 4) Analisis/*analysis* adalah kemampuan seseorang menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 5) Sintesis/*synthesis* adalah kemampuan untuk merangkum satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Evaluasi/*evaluation* berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012)

## 2. Sikap (attitude)

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap (Azwar, 2007)

Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Allport (1954) yang dikutip dari Notoatmodjo (2010) membagi sikap dalam tiga komponen yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1). Menerima/*receiving* artinya orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan.
  - 2). Menanggapi/*responding* memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diterima
  - 3). Menghargai/*valuing* artinya seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus.
  - 4). Bertanggung jawab/*responsible* bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini.
3. Tindakan atau praktik

Tindakan haruslah didukung oleh fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya antara lain praktik terpimpin/*guided response*, praktik secara mekanisme/ *mechanism*, dan adopsi/*adoption*.

### 2.3.3 Perubahan Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*) serta dibentuk 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, obat-obatan dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau daerah yang terkait dengan kesehatan.

#### 2.3.4 Persepsi dan Perilaku Sakit

Rendahnya *utilisasi* (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit dan sebagainya bukan saja disebabkan oleh jarak antara fasilitas kesehatan tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya, namun dapat juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang konsep sehat-sakit itu sendiri. *Mechanics* diuraikan dalam Wolansky (1980) dikutip dari Notoatmodjo (2012) bahwa penyebab perilaku sakit adalah sebagai berikut :

1. Dikenal dan dirasakan tanda dan gejala yang menyimpang dari keadaan normal.
2. Anggapan adanya gejala serius yang dapat menimbulkan bahaya.
3. Gejala penyakit dirasakan akan menimbulkan dampak terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja dan kegiatan kemasyarakatan.
4. Frekuensi dan persisten (terus-menerus, menetap) tanda dan gejala yang dapat dilihat.
5. Kemungkinan individu yang terserang penyakit.
6. Informasi, pengetahuan dan asumsi budaya tentang penyakit.

7. Perbedaan interpretasi tentang gejala penyakit.
8. Kebutuhan untuk mengatasi gejala penyakit.
9. Kebutuhan dasar (*basic need*) yang menyebabkan perilaku
10. Tersedianya berbagai sarana pelayanan kesehatan seperti fasilitas, tenaga, obat-obatan, biaya dan transportasi.

Menurut Suchman yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa proses seseorang dalam pembuatan keputusan sehubungan dengan pencarian atau pemecahan masalah keperawatan kesehatannya dibagi dalam lima tahap yakni :

1. Tahap pengalaman/pengenalan gejala (*the symptom experience*). Pada tahap ini individu membuat keputusan bahwa didalam dirinya ada suatu gejala penyakit, dan gejala tersebut dirasakan sebagai ancaman terhadap hidupnya.
2. Tahap asumsi peranan sakit (*the assumption of the sick role*). Dalam hal ini individu membuat keputusan bahwa ia sakit dan memerlukan pengobatan. Kemudian ia mulai berusaha mengobati penyakitnya dengan caranya sendiri.
3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan (*the medical care contact*). Pada tahap ini individu mulai berhubungan dengan fasilitas/pelayanan kesehatan, sesuai dengan pengetahuan pengalaman serta informasi yang ada pada dirinya tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan. untuk itu jenis fasilitas kesehatan yang dipilih dapat berupa dokter spesialis, dokter umum, perawat, maupun dukun.
4. Tahap ketergantungan pasien (*the dependent patient stage*). Pada tahap ini individu memutuskan bahwa dirinya untuk kembali sehat harus tergantung dan pasrah pada fasilitas pengobatan.

5. Tahap penyembuhan atau rehabilitasi (*the recovery of rehabilitation*). Pada tahap ini individu memutuskan untuk melepaskan diri dari perannya sebagai pasien. Dalam hal ini dapat terjadi dua kemungkinan yakni ia pulih kembali seperti sebelum sakit dan kemungkinan berikutnya adalah ia menjadi cacat yang berarti tidak dapat melakukan fungsinya seperti sebelum sakit.

#### 2.3.5 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan.

Masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasa sakit cenderung untuk tidak berusaha untuk mengatasi sakitnya. Kecenderungan mencari pertolongan apabila diserang sakit dan juga merasa sakit (Notoatmodjo, 2007).

Respon seseorang terhadap sakit adalah sebagai berikut :

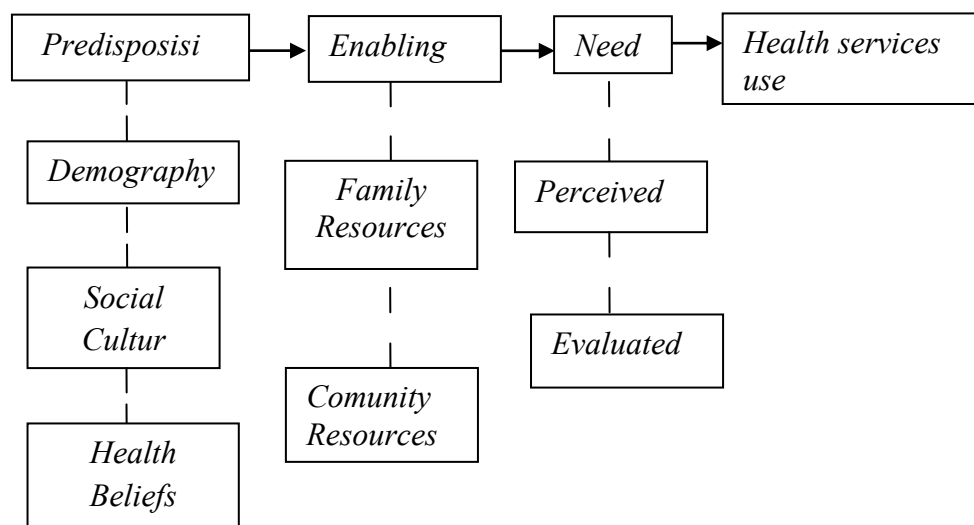
1. Tidak bertindak (*no action*). Alasan yang sering didengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh dan petugas kesehatan kurang simpatik dan tidak responsif.
2. Tindakan mengobati sendiri (*Self treatment*). Alasan dari tindakan ini adalah karena mereka percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa bahwa pengalaman yang lalu dengan pengobatan sendiri sudah mendapatkan kesembuhan.
3. Pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Pada masyarakat sederhana sehat-sakit lebih bersifat budaya daripada bersifat fisik. Identik dengan itu maka pencarian pengobatanpun lebih berorientasi kepada sosial budaya.
4. Membeli obat di warung obat (*chemist shop*). Obat yang dibeli tidak menggunakan resep sehingga sulit dikontrol.



5. Mencari pengobatan ke fasilitas modern yakni balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit
6. Mencari pengobatan ke (*private medicine*) dokter praktek (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3.6 Model sistem kesehatan (*health system model*)

Ilustrasi model sistem kesehatan (*health system model*) Anderson dikutip dari (Notoatmodjo, 2012)



Dari gambar 2.3.6 ilustrasi model sistem kesehatan (*health system model*) Anderson dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa (*health system model*) Anderson terdiri dari :

#### 1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Menggambarkan fakta tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dan digolongkan ke dalam kelompok

- 1) Demografi umur, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga. Data SDKI 2012 usai ibu < 20 tahun melakukan persalinan di dukun, penelitian

oleh Hidayati (2007) 53,6% ibu usia 15-30 tahun memiliki tahun memiliki kecenderungan untuk melakukan persalinan dengan pertolongan dukun.

## 2) Struktur sosial yang terdiri dari :

### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah juga mempengaruhi pengetahuan ibu tentang manfaat dari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Heriyanti (2008), 46% ibu dengan latar belakang pendidikan SD memilih melakukan persalinan dengan bantuan dukun.

### 2. Pekerjaan

Pekerjaan ibu maupun suami sangat berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga. Faktor ekonomi cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memilih pelayanan kesehatan dalam hal ini keputusan memilih pertolongan persalinan, faktor tersebut antara lain rendahnya pendapatan keluarga dimana masyarakat yang tidak mempunyai uang yang cukup untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Heriyanti (2008), 72% sosial ekonomi mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan.

### 3. Budaya

Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Kontjayaningrat, 2004). Sosial budaya adalah nilai-nilai atau pola kebiasaan yang dimiliki seseorang dalam berperilaku dalam

kelompok masyarakat. Keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat istiadat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas mempengaruhi perempuan dalam memilih penolong. Asumsi dimasyarakat, bidan adalah hanya memiliki keahlian dalam memeriksakan kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi mereka tidak memiliki pengetahuan tentang larangan adat istiadat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu perempuan yang masih taat dan patuh mengikuti adat istiadat akan lebih memilih dukun dari pada bidan (Juariah, 2009).

### 3) Kepercayaan kesehatan.

Manfaat kesehatan (keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit).

Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe dan frekuensi penyakit, struktur sosial, gaya hidup dan juga perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan

## 2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu untuk menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan ini tergantung dari kemampuan konsumen untuk membayar. Pada faktor pendukung ini juga perlu dilihat jangkauan fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu yang akan melahirkan. Penelitian oleh (Juariah, 2009), dukun dipilih untuk menolong persalinan sebab dukun tinggal dekat dengan rumah

mereka jadi walaupun dikampung yang sama juga ada bidan, mereka tetap memilih dukun sebagai penolong.

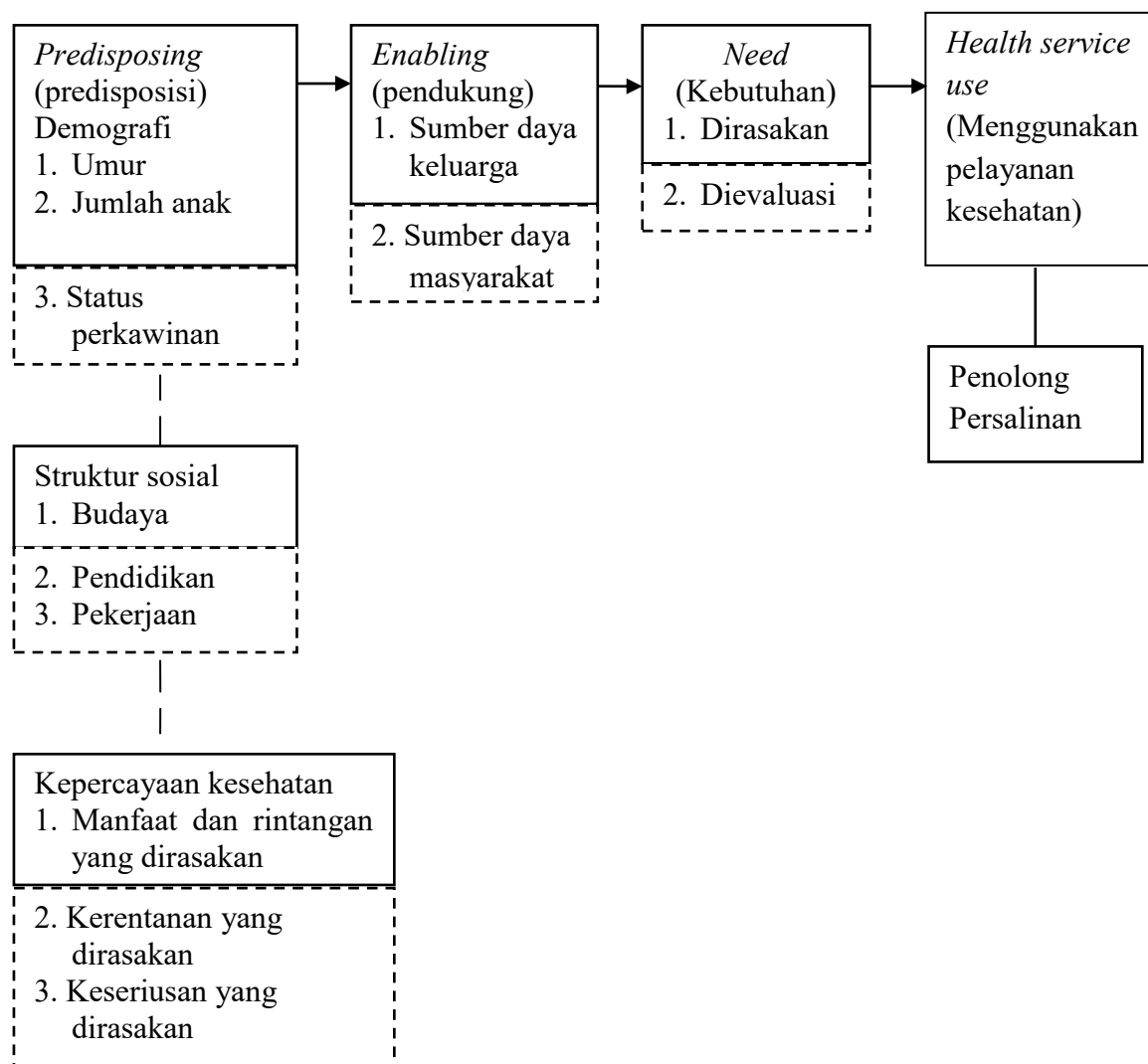
### 3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Komponen ini diukur dengan berbagai gejala penyakit, jenis penyakit dan fungsi-fungsi tubuh yang terganggu.

## BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

## 1.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :  : Variabel yang diteliti  : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berdasarkan *health system model* Anderson.

Dari gambar 3.1 Pemanfaatan pertolongan persalinan berdasarkan *health model system* Anderson dipengaruhi oleh 3 (tiga) karakteristik yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik

predisposisi yang dapat menggambarkan fakta-fakta bahwa tiap individu yang mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Walaupun karakteristik predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan telah dimiliki namun pelayanan kesehatan tetap tidak akan digunakan apabila tidak ada karakteristik pendukung. Meskipun karakteristik predisposisi dan pendukung telah dimiliki individu atau masyarakat namun tidak didukung oleh karakteristik kebutuhan maka pelayanan kesehatan tetap tidak akan digunakan.

Singkatnya agar pelayanan kesehatan dapat digunakan maka harus didukung oleh ketiga karakteristik diatas.

### 3.2 Hipotesa Penelitian

HI :

1. Ada pengaruh karakteristik predisposisi : usia dan jumlah anak terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
2. Ada pengaruh karakteristik predisposisi : budaya terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
3. Ada pengaruh karakteristik predisposisi : kepercayaan kesehatan terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
4. Ada pengaruh karakteristik pendukung : sumber daya keluarga terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
5. Ada pengaruh karakteristik kebutuhan : yang dirasakan ibu terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat (Nursalam, 2008)

#### 4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote sejak bulan terakhir di tahun 2013 adalah : (1) bulan Juli 33 ibu (2) bulan Agustus 23 orang dan (3) bulan September 51 orang sehingga jumlah seluruhnya 107 ibu

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada minggu ke 3 dan 4 bulan oktober serta yang akan melahirkan diminggu pertama dan kedua bulan November 2013 sebanyak 20 orang.

Sampel yang diambil peneliti juga memenuhi dua kriteria yakni :

1. Kriteria inklusi yang artinya kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil diantaranya :

- 1) Ibu nifas yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ba'a sekurang-kurangnya 6 bulan

- 2) Memahami bahasa Indonesia
  - 3) Ibu partus pervaginam
2. Kriteria eksklusi (ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel) yakni:
- 1) Ibu yang mengalami komplikasi akibat persalinan.
  - 2) Ibu nifas yang bayinya meninggal saat melahirkan.
  - 3) Ibu nifas yang selama hamil tidak pernah melakukan ANC pada fasilitas kesehatan.

#### 4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Tipe *proposive sampling*. Pemilihan secara *proposive* yakni teknik penetapan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti yang mana pemilihan sampel dianggap dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Nursalam (2011). Selain hal tersebut di atas tipe *probability* menjadi pilihan dalam penelitian ini dengan pertimbangan biaya dan waktu. Wilayah kerja Puskesmas Ba'a terdiri dari 3 kelurahan dan 11 desa, untuk itu peneliti memilih 2 kelurahan dengan jumlah penduduk terbanyak dan 1 desa yang letaknya jauh dari Puskesmas.

#### 4.3 Variabel penelitian

##### 4.3.1 Variabel independen

1. Karakteristik predisposisi : Demografi
2. Karakteristik predisposisi : Budaya
3. Karakteristik predisposisi : Kepercayaan kesehatan
4. Karakteristik pendukung : Sumber daya keluarga



5. Karakteristik kebutuhan : Yang dirasakan ibu

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penolong persalinan

Tabel 4.4 Defenisi operasional penelitian pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas berdasarkan *health system model* Anderson di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

Variabel	Sub variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	X1 : Demografi	Data yang diperoleh tentang usia dan jumlah anak pada persalinan saat ini	1. Usia a. <20 tahun b. 21-35 tahun c. $\geq$ 35 tahun	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan terdiri dari : < 20 tahun = 1 20-35tahun = 2 >30 tahun = 3
			2. Berapa Jumlah anak yang dilahir kan a. 1-2 orang b. 3-4 orang c. $\geq$ 5 orang	Kuesioner	Nominal	1-2orang = 1 3-4 orang = 2 $\geq$ 5orang = 3
	X2 Budaya	Budaya atau kebiasaan yang dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap perilaku pencarian pertolongan persalinan	1. Pantangan dalam memilih penolong persalinan 2. Ritual yang harus dijalankan dalam proses persalinan (Kuesioner 1-5)	Kuesioner Skala Likert	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Menjawab setuju = 1 dan tidak setuju= 0 Kategori Positif = 60-100% Negatif = < 60% menjawab setuju

	X3 : Kepercayaan kesehatan	Dasar yang memotivasi ibu untuk melakukan suatu kegiatan karena merasakan manfaat dan dampak positif dari kepedulian dan merupakan alternatif pemecahan masalah kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepercayaan terhadap sikap dan ketrampilan tenaga kesehatan profesional</li> <li>2. Ketersediaan fasilitas kesehatan 24 jam</li> <li>3. Kepercayaan terhadap pengalaman dan tanggung jawab perawatan setelah melahirkan</li> </ol> (Kuesioner 1-8)	Kuesioner Skala Likert	Ordinal	<p>Pertanyaan terdiri dari 8 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat setuju = 4</li> <li>2. Setuju = 3</li> <li>3. Tidak setuju = 2</li> <li>4. Sangat tidak setuju = 1</li> </ol> <p>Kategori Baik = 76-100% menjawab setuju dan sangat setuju.</p> <p>Cukup = 51-75% menjawab setuju dan sangat setuju.</p> <p>Kurang = <math>\leq 50\%</math> menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju.</p>
--	----------------------------------	--	--	---------------------------	---------	---

	X4 : Sumber daya keluarga	Kesanggupan ibu dan keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan	1. Sosial ekonomi 2. Jangkauan fasilitas kesehatan (Kuesioner 1-5)	Kuesioner Skala Likert	Ordinal	<p>Pertanyaan terdiri dari 6 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat setuju = 4</li> <li>- Setuju = 3</li> <li>- Tidak setuju = 2</li> <li>- Sangat tidak setuju = 1</li> </ul> <p>Kategori Baik = 76-100% menjawab setuju dan sangat setuju.</p> <p>Cukup = 51-75% menjawab setuju dan sangat setuju.</p> <p>Kurang = <math>\leq 50\%</math> menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju</p>
--	------------------------------	---	--	------------------------	---------	--

	X5 : Kebutuhan yang dirasakan	Kebutuhan akan penggunaan fasilitas kesehatan berdasarkan apa yang dirasakan individu baik yang positif maupun negatif yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu memerlukan fasilitas kesehatan selama persalinan</li> <li>2. Pengalaman persalinan sebelumnya</li> <li>3. Prosedur penerimaan pasien (yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan</li> <li>4. Fasilitas kesehatan yang memadai dalam penanganan komplikasi persalinan (Kuesio ner 1-6)</li> </ol>	Kuesioner Skala Likert	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 6 nomor. Menjawab Ya = 1 dan tidak = 0 Kategori Baik = 66,8-100% menjawab ya Sedang = 33,4-66,7% menjawab ya Kurang = $\leq 33,3\%$ menjawab ya
--	----------------------------------	---	---	------------------------	---------	--

Variabel Dependen	Penolong persalinan	Tenaga kesehatan profesional maupun bukan tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan pada saat ibu bersalin	Petugas yang membantu ibu pada saat bersalin	Kuesioner	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0
----------------------	------------------------	--	--	-----------	---------	---------------------

## 2.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 2.5.1 Instrumen penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup / *closed ended questions* jenis *dichotomy questions*. Rincian instrumen penelitian adalah sebagai berikut :

1. Instrumen demografi merupakan faktor demografi mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Skala yang mengukur demografi terdiri dari 2 item. Responden harus memilih salah satu jawaban untuk kategori usia yakni nilai 1 untuk usia <20 tahun, nilai 2 usia 21-35 tahun dan nilai 3 usia > 35 tahun dan kategori jumlah anak nilai 1 untuk 1-2 orang, nilai 2 untuk 3-4 orang dan nilai 3 untuk  $\geq 5$  orang.
2. Instrumen budaya merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Skala yang mengukur budaya terdiri dari 5 item. Kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari setuju mendapat nilai 1 dan tidak setuju mendapat nilai 0
3. Instrumen kepercayaan kesehatan (keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit) merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalianan oleh tenaga kesehatan. Skala yang mengukur kepercayaan kesehatan (keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit) terdiri dari 8 item. Kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1).

4. Instrumen sumber daya keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan. Instrumen Skala yang mengukur sumber daya keluarga terdiri dari 6 item. Kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1).
5. Instrumen kebutuhan yang dirasakan ibu secara subyektif merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan. Skala yang mengukur kebutuhan yang dirasakan terdiri dari 5 item. Kuesioner diukur dengan menggunakan skala likert. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0.
6. Instrumen penolong persalinan adalah tenaga kesehatan profesional maupun bukan tenaga kesehatan profesional yang memberikan pertolongan pada saat ibu bersalin. Skala yang mengukur kebutuhan yang dirasakan terdiri dari 1 item. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0.

#### 6.7.1 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote, Kecamatan Lobalain, Kabupaten Rote Ndao, Propinsi Nusa Tenggara Timur.

Penelitian dilakukan pada bulan Nopember 2013.

#### 6.7.2 Prosedur pengumpulan data.

Mengurus permohonan ijin dari bagian akademik FKP UNAIR untuk melakukan penelitian. Setelah itu pengurusan ijin selanjutnya dilakukan di Dinas Perijinan Kabupaten Rote Ndao dan Kantor camat Lobalain Kabupaten Rote

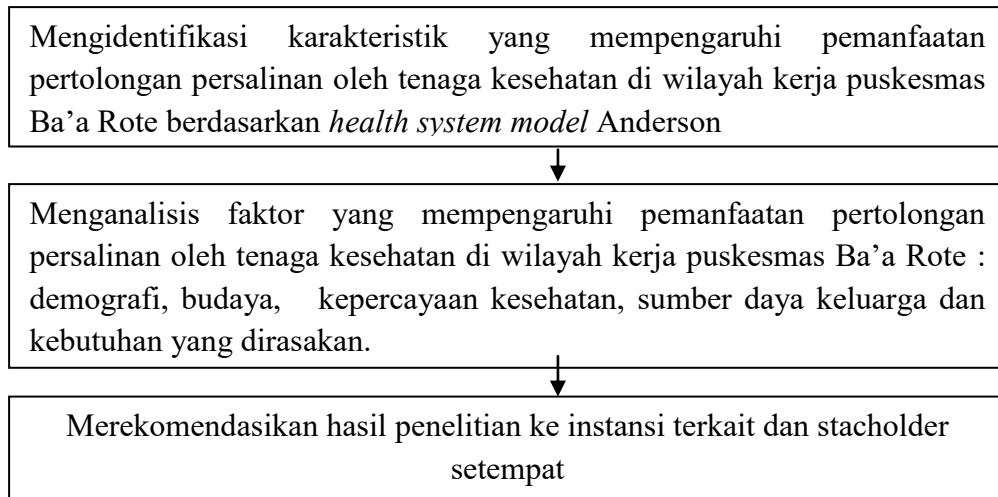


Ndao untuk memperoleh ijin pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Kabupaten Rote Ndao. Peneliti juga melakukan koordinasi dengan bidan koordinator kecamatan, perawat yang bertugas di Pustu Kuli, serta bidan yang bertugas di pustu Mokdale untuk memperoleh populasi yang akan diteliti yakni ibu nifas. Setelah itu peneliti menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan esklusi dengan menggunakan tehnik *proposive sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yakni kunjungan rumah dan juga melalui posyandu. Responden yang berasal dari Desa Kuli berjumlah 7 orang. Data diperoleh dengan cara kunjungan rumah 3 responden dan 4 responden lainnya diperoleh melalalui posyandu. Tidak semua responden bisa dilakukan kunjungan rumah pada Desa Kuli disebabkan akses jalan untuk mencapai rumah responden yang sangat buruk dan sulit dilewati kendaraan sehingga hanya bisa dijangkau dengan berjalan kaki serta jarak rumah yang berjauhan. Responden yang berasal dari Kelurahan Metina berjumlah 5 orang semuanya diperoleh dengan kunjungan rumah. Hal ini bisa dilakukan sebab tempat tinggal responden mudah dijangkau. Responden yang berasal dari Kelurahan Mokdale berjumlah 8 orang. Data diperoleh dengan cara kunjungan rumah 6 responden dan 2 responden diperoleh pada saat posyandu yang dilakukan pada Kelurahan Mokdale.

Sebelum kegiatan penelitian dimulai calon responden diberi lembaran persetujuan dan peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Bila responden bersedia untuk diteliti maka peneliti menyerahkan lembaran kuesioner kepada responden. Selama responden mengisi lembaran kuesioner peneliti tetap berada disamping responden untuk memberi penjelasan apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Setelah

kuesioner terisi dengan lengkap maka dapat dilanjutkan pada tahap pengolahan serta analisa data.

#### 6.8 Kerangka Operasional



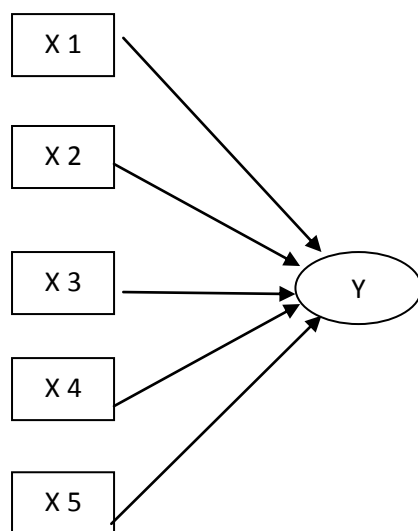
#### 4.7 Analisa data.

Data dikumpulkan melalui tahapan *editing*(penyuntingan), *coding* (penandaan) serta *entry* data sesuai dengan keperluan dan tujuan penelitian sehingga mempermudah untuk analisis.

Skala data yang digunakan dalam kuesioner adalah skala nominal untuk demografi dan dianalisis dengan uji statistik *Chi-square* (membandingkan  $X^2$  hitung dengan  $X^2$  tabel). Jika  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak artinya signifikan dan jika  $X^2$  hitung  $<$   $X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima artinya tidak signifikan (Aziz, 2010). Kuesioner budaya, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga dan kebutuhan yang dirasakan menggunakan skala data ordinal dan dianalisis dengan uji statistik *Spearman Rho* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan dua variabel yang berskala ordinal dengan derajat kemaknaan atau tingkat *signifikasi* ( $\alpha = 0,05$ ). Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari kedua koefisien dan korelasinya.

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan  $p < \alpha = 0,05$  maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, artinya ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Analisa ini menggunakan bantuan komputer (Arikunto,2010).

Pada penelitian ini, analisis *inferensial* (uji signifikansi) digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.7 Analisis *inferensial*

Keterangan :

- X1 : Demografi berpengaruh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
- X2 : Budaya berpengaruh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
- X3 : Kepercayaan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
- X4 : Sumber daya keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.

X5 : Kebutuhan yang dirasakan secara subyektif berpengaruh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.

#### 4.8 Etik Penelitian

##### 4.8.1 *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian dengan tujuan agar responden yang akan diteliti memahami maksud dan tujuan penelitian. Responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Responden yang tidak mau berpartisipasi atau keberatan maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### 4.8.2 *Anonimity*

Memberikan jaminan kepada responden bahwa tidak akan mencantumkan nama yang bersangkutan pada lembar kuesioner.

##### 4.8.3 *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian ini.

##### 4.8.4 Keterbatasan

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih memiliki beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang ada antara lain :

1. Untuk variabel demografi perlu ditambahkan status perkawinan, jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama serumah, pendidikan ibu,

pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami untuk itu variabel demografi perlu ada perbaikan untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya

2. Untuk variabel sumber daya keluarga masih menggunakan skor belum mencakup berapa besar pendapatan keluarga dalam bentuk nominal serta perincian pengeluaran setiap bulan secara pasti, jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan dan berapa banyak biaya yang harus dikeluarkan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, untuk itu variabel sumber daya keluarga ini perlu ada perbaikan untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.
3. Wilayah kerja yang luas dan dan sulit dijangkau.
4. Referensi yang khusus membahas tentang Teori *health system model* Anderson yang masih terbatas.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan tentang penelitian pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas berdasarkan *health system model* Anderson di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote tanggal 24 November 2013 sampai dengan 14 Desember 2013.

Penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian, dan karakteristik responden yang terdiri dari jumlah responden terbanyak dari desa/kelurahan yang ditentukan oleh peneliti. Data khusus yang meliputi demografi, budaya, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga dan kebutuhan yang dirasakan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

##### 1. Karakteristik tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Kecamatan Lobalain dengan luas wilayah 140,84 km<sup>2</sup>, jumlah penduduk 25. 590 jiwa yang tersebar dalam 3 kelurahan dan 11 desa, secara geografis sebelah Utara berbatasan dengan laut sabu, Selatan berbatasan dengan lautan Indonesia, Timur berbatasan dengan Kecamatan Rote Tengah dan Rote Barat sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Rote Barat dan Kecamatan Rote Barat Laut.

Kelurahan Mokdale memiliki luas wilayah 637 km<sup>2</sup> sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tuanatuk, Timur berbatasan dengan Desa Lidabesi, Selatan berbatasan dengan Desa Sanggaoen dan Utara berbatasan dengan Desa

Ba'adale dan Desa Oelunggu. Jumlah penduduk Kelurahan Mokdale sebanyak 3.201 terdiri dari laki-laki 1.624 jiwa, perempuan 1.577 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 803 kepala keluarga.

Kelurahan Metina memiliki luas 44km<sup>2</sup> dengan batas wilayah sebelah Timur berbatasan dengan Desa Maubesi, Barat berbatasan dengan Kelurahan Namodale, Selatan berbatasan dengan Desa Oelunggu dan Utara berbatasan dengan Laut Sawu. Jumlah penduduk Kelurahan Metina sebanyak 2.438 jiwa yang terdiri dari laki-laki 1.268 jiwa, perempuan 1.170 jiwa, dan jumlah kepala keluarga sebanyak 612 kepala keluarga.

Desa Kuli memiliki luas wilayah 20,30km<sup>2</sup> dengan batas wilayah sebelah Barat berbatasan dengan Desa Oelasin, Timur berbatasan dengan Desa Bebalain, Selatan berbatasan dengan Laut Sawu dan Utara berbatasan dengan Desa Suelain. Jumlah penduduk sebanyak 2.035 jiwa yang terdiri dari laki-laki 1.015 jiwa, perempuan 1.020 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 563 kepala keluarga.

Tenaga kesehatan profesional yang bekerja di puskesmas Ba'a berjumlah 44 petugas yang terdiri dari 2 dokter umum, 16 bidan dan 26 perawat. Status kepegawaian dari tenaga kesehatan profesional 41 petugas (93%) pegawai negeri sipil daerah dan 3 petugas (7%) tenaga kontrak.

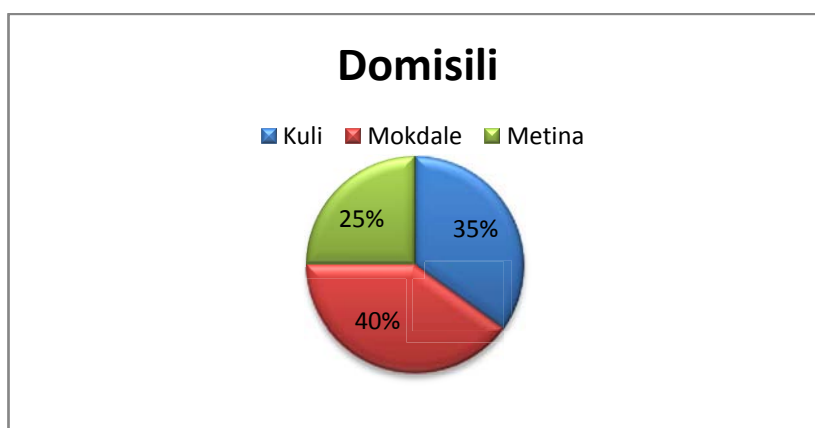
Puskesmas Ba'a berdiri sejak 08 Juli 1957 dengan status Puskesmas adalah rawat inap yang terdiri dari bangsal wanita dan bangsal laki dengan jumlah pegawai 5 orang. Pada tahun 1980 Puskesmas Ba'a berubah menjadi Puskesmas rawat jalan hingga sekarang disebabkan berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Ba'a.

Program pokok Puskesmas yang dijalankan di puskesmas Ba'a adalah : Promosi kesehatan (ISPA, Diare, malaria, Demam berdarah, Asma, TBC, Hypertensi, Diabetes melitus, thypoid dan scabies) penyakit terbanyak, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, upaya P3M (Pencegahan, dan Pemberantasan Penyakit Menular), pengobatan. Selain program pokok diatas ada juga program pengembangan yakni Upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, serta upaya kesehatan lansia.

Di Puskesmas Ba'a Rote yang dapat memberikan pertolongan persalinan adalah perawat, bidan maupun dokter umum. Khusus perawat atau bidan yang betugas dipustu wajib merujuk pasien yang akan melahirkan ke puskesmas. Pertolongan persalinan dapat dilakukan di pustu apabila pada saat petugas kesehatan dipanggil ibu sudah dalam keadaan pembukaan lengkap yang mana tidak memungkinkan untuk dirujuk ke puskesmas.

## 2. Karakteritik responden

### 1) Domisili





5.1 Distribusi responden penelitian berdasarkan domisili di Wilayah kerja Puskesmas Ba'a Kabupaten Rote Ndao 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Data di atas menunjukkan bahwa 8 orang (40%) responden berasal dari kelurahan Mokdale. Akses jalan dan transportasi untuk menjangkau rumah responden cukup mudah sehingga 6 responden diperoleh dengan kunjungan rumah sedangkan 2 responden diperoleh pada saat posyandu. Kelurahan Mokdale memiliki satu buah puskesmas pembantu dan seorang bidan yang bertugas pada puskesmas pembantu tersebut. Responden yang berasal dari Kelurahan Metina berjumlah 5 orang (25%) dan semuanya diperoleh dengan kunjungan rumah. Kelurahan Metina tidak memiliki puskesmas maupun balai pengobatan disebabkan jarak yang sangat berdekatan dengan puskesmas induk. Responden yang berasal dari Desa Kuli berjumlah 7 orang (35%). Responden yang berasal dari Desa Kuli tidak semua bisa dilakukan kunjungan rumah disebabkan akses jalan untuk mencapai rumah responden yang sangat buruk dan sulit dilewati kendaraan sehingga hanya bisa ditempuh dengan berjalan kaki serta jarak rumah yang berjauhan. Desa kuli memiliki puskesmas sama seperti Kelurahan Mokdale namun petugas kesehatan yang bertugas di desa ini melakukan kunjungan sekali dalam satu bulan yakni pada saat posyandu atau bila dipanggil oleh kepala desa karena adanya ibu yang akan melahirkan dan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan maupun *ambulance* untuk dirujuk ke puskesmas.

### 5.1.2 Variabel yang diukur

Berikut ini akan diuraikan tentang hasil dari kuesioner yang disebarakan pada responden.

Tabel 5.1 Tabel demografi di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Demografi		Penolong persalinan				Total	%
		Non nakes	%	Nakes	%		
Usia	< 20 tahun	0	0	1	5	1	5
	20-35 tahun	8	40	6	30	14	70
	>35 tahun	1	5	4	20	5	25
Jumlah		9	45	11	55	20	100
<i>Chi-square p = 0,001 (<math>\alpha &lt; 0,05</math>)</i>							
Jumlah anak	1-2 orang	4	20	4	20	8	40
	3-4 orang	4	20	3	15	7	35
	$\geq 5$ orang	1	5	4	20	5	25
Jumlah		9	45	11	55	20	100
<i>Chi-square p = 0,705 (<math>\alpha &lt; 0,05</math>)</i>							

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional sebanyak 11 orang (55%) namun masih ada ibu bersalin yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan usia responden sebagian besar pada rentang 20-35 tahun (50%) meskipun ada responden yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* hitung > tabel ( $13.300 > 5.991$ ) dan signifikansi  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan. Jumlah anak yang dimiliki responden sebagian besar 1-2 orang (40%) dan lainnya berjumlah 3-4 orang dan  $\geq 5$  orang. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* hitung < dari tabel ( $7,00 < 5.991$ ) dan signifikansi  $p=0,705$  ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari data demografi usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap penolong persalinan sedangkan

jumlah anak tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penolong persalinan.

Tabel 5.2 Tabel budaya di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Budaya	Penolong persalinan				Total	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Positif	1	5	9	45	10	50
Negatif	8	40	2	10	10	50
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$						

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional sebanyak 11 orang (55%) namun masih ada ibu bersalin yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan budaya (50%) responden memiliki budaya negatif dan (50%) memiliki budaya positif. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$  memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara budaya dan penolong persalinan.

Tabel 5.3 Tabel kepercayaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Kepercayaan kesehatan	Penolong persalinan				Total Presentasi	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	4	20	5	25	9	45
Cukup	2	10	5	25	7	35
Kurang	3	15	1	5	4	20
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$						

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional sebanyak 11 orang (55%) namun masih ada ibu bersalin yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan kepercayaan kesehatan (45%) responden memiliki kepercayaan yang baik meskipun masih ada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang kurang (20%). Responden memiliki kepercayaan kesehatan yang kurang pada

kuesioner tidak menjawab sangat setuju pada poin pertanyaan tenaga kesehatan sangat profesional, sopan dan ramah dalam memberikan pertolongan persalinan serta selalu siaga dalam membantu pasien selama persalinan. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara kepercayaan kesehatan dan penolong persalinan.

Tabel 5.4 Tabel sumber daya keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Sumber daya keluarga	Penolong persalinan				Total Presentasi	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	0	0	5	25	5	25
Cukup	3	15	4	20	7	35
Kurang	6	30	2	10	8	40
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001$ ( $\alpha < 0,05$ )						

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional sebanyak 11 orang (55%) namun masih ada ibu bersalin yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan sumber daya keluarga (40%) responden memiliki sumber daya keluarga yang kurang seperti sulitnya memperoleh alat transportasi guna menjangkau fasilitas kesehatan. Responden yang memiliki sumber daya keluarga yang baik (25%) dan cukup (35%). Hasil Uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan signifikan antara sumber daya keluarga dengan penolong persalinan.

Tabel 5.5 Tabel kebutuhan yang dirasakan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Kebutuhan yang dirasakan	Penolong persalinan				Total Presentasi	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	1	5	2	10	3	15
Cukup	1	5	5	25	6	30
Kurang	7	35	4	20	11	55
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,002$ ( $\alpha < 0,05$ )						

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional sebanyak 11 orang (55%) namun masih ada ibu bersalin yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan kebutuhan yang dirasakan (55%) responden mengatakan kurang membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan sebab peralatan yang dimiliki puskesmas dianggap belum cukup memadai untuk menangani komplikasi akibat persalinan. Responden yang membutuhkan sebesar (15%). Hasil Uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p = 0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara signifikan antara kebutuhan yang dirasakan dengan penolong persalinan.

### 5.1.2 Pembahasan

Responden dalam penelitian ini pada rentang usia <20 tahun hingga > 35 tahun. Responden terbanyak usia 20-35 tahun sebab pada usia ini kehamilan dan melahirkan dianggap ideal. Dientang usia ini, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik dan mental juga siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati-hati Tobing (2010) dalam Yuneti (2011). Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan paling banyak pada usia >35 tahun sebab semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak memperoleh informasi maka akan memberikan pengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun Prawiroharjo (2007). Ibu yang ditolong bukan oleh tenaga

kesehatan terbanyak pada usia 20-35 tahun (40%) sebab responden dengan usia ini mengatakan bahwa sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan sudah merupakan kodrat perempuan untuk melahirkan. Hasil uji statistik *Chi-square*  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dimana dengan usia persalinan yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi persalinan. Usia yang baik untuk persalinan sesuai dengan kartu skor Puji Rohyati adalah tidak boleh  $\leq 16$  tahun dan tidak boleh  $\geq 35$  tahun. Ibu melahirkan pada usia yang tidak beresiko (20-35) yang dianggap ideal untuk melahirkan maupun ibu melahirkan dengan usia beresiko yakni  $> 35$  tahun dan  $< 20$  tahun sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan profesional.

Dari penelitian yang dilakukan jumlah anak yang dimiliki antara 1 hingga  $\geq 5$  orang. Responden terbanyak memiliki anak 1-2 orang (40%). Responden yang memiliki anak  $\geq 3$  sebanyak (45%) dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memperoleh pertolongan persalinan. Dari hasil kuesioner responden dengan jumlah anak yang sama sebesar (35%) juga mendapatkan pertolongan persalinan bukan oleh tenaga kesehatan profesional. Hasil uji statistik *Chi-square*  $p 0,705$  yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas di wilayah kerja Ba'a Rote. Saswono (2007) mengategorikan Paritas menjadi 2 yakni (1) paritas tinggi adalah ibu melahirkan  $> 3$  kali, (2) paritas rendah adalah ibu melahirkan  $\leq 3$  kali. Hasil penelitian sama dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2008) dan Yenita (2011) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Sesuai teori *health system model* Anderson jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap pencarian penolong persalinan. Jumlah anak yang banyak tidak berpengaruh terhadap pencarian penolong persalinan sebab anak dianggap belum mampu memberikan saran/pendapat tentang penolong persalinan yang aman sedangkan jumlah anggota keluarga mencakup anak maupun orang dewasa (suami, mertua, orang tua, dan kerabat lainnya) yang mampu memberikan saran/pendapat tentang penolong persalinan yang aman.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa dari aspek budaya responden yang berbudaya positif memiliki presentasi yang sama dengan responden berbudaya negatif. Budaya positif yang dimiliki responden seperti, minum ramuan tradisional, satu jam setelah minum obat medis, mandi air panas yang dimasak dengan rempah-rempah selama 2 minggu. Budaya negatif yang dimiliki oleh responden seperti mengoleskan bawang merah diseluruh tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat, minum minyak kelapa agar bayi keluar lebih lancar, menggosok abu rao pada luka perineum untuk mempercepat proses penyembuhan luka, panggang di atas bara api dari kayu kusambi. Dari jawaban yang diberikan oleh responden pada kuesioner yang disebarkan sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka diberi kesempatan untuk menentukan tempat dimana ibu akan melahirkan namun yang menjadi hambatan adalah sudah adanya tradisi selama ini yakni pertolongan persalinan dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan profesional. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman' Rho*  $p=0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan

pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Sesuai *health system model* Anderson keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat istiadat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas mempengaruhi perempuan dalam memilih penolong persalinan Notoatmodjo (2012). Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Misalnya seseorang yang berasal dari budaya yang mementingkan nilai dan hubungan keluarga dekat, hangat dan suportif mungkin akan mengalami konflik budaya dengan tenaga kesehatan yang tidak menghargai nilai atau tidak mempunyai pengalaman ikatan kekeluargaan yang dekat Leininger (1977) dalam Wuryaningsti (2009). Hasil penelitian mengemukakan bahwa ibu yang memiliki budaya yang mendukung maka akan memilih melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan sedangkan ibu yang memiliki budaya tidak mendukung maka akan memilih dukun untuk memberikan pertolongan saat melahirkan dan perempuan yang masih taat terhadap adat istiadat akan lebih memilih dukun dari pada bidan untuk memberikan pertolongan saat melahirkan. Juliwanto (2008) dan Juariah (2009). Budaya positif memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku pencarian pertolongan persalinan untuk itu semakin banyak responden yang memiliki budaya positif maka akan semakin tinggi juga kesadaran akan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

Dari hasil penelitian diperoleh (45%) responden memiliki kepercayaan kesehatan yang baik walaupun masih ada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang cukup dan kurang. Dari data yang di peroleh melalui kuesioner



(45%) responden juga mengatakan sangat setuju bahwa petugas kesehatan sangat profesional namun (95%) responden mengatakan sangat tidak setuju petugas kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan rumah setelah pertolongan persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Berdasarkan teori *health system model* Anderson setiap individu mencari pelayanan kesehatan berdasarkan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit dikutip dari Notoatmodjo (2012). Penelitian yang dilakukan Kristian dan Abas (2006) dalam Juliwanto (2008) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan tenaga profesional (bidan desa) salah satunya adalah bidan yang bertugas ditempat itu. Agar pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dapat ditingkatkan bukan hanya dengan ketrampilan yang dimiliki pada saat melakukan pertolongan persalinan semata namun perlu ditunjang dengan faktor lain seperti kunjungan rumah untuk melakukan perawatan ibu dan bayi sehingga kepercayaan kesehatan masyarakat akan tenaga kesehatan menjadi lebih baik.

Seperempat responden memiliki sumber daya keluarga yang baik walaupun masih ada yang memiliki sumber daya keluarga cukup bahkan kurang. Dari kuesioner yang diperoleh (100%) mengatakan biaya persalinan tidak mahal dan keluarga memiliki asuransi kesehatan namun (45%) mengatakan sulitnya memperoleh alat transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Puskesmas Ba'a memiliki satu unit *ambulance* yang digunakan untuk melayani 3 kelurahan

dan sebelas desa dengan penduduk sebanyak 25.590 jiwa. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p= 0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber daya keluarga dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Faktor ekonomi juga dapat mempengaruhi tingkat kesehatan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara bagaimana seseorang menggunakan atau masuk kedalam sistem pelayanan kesehatan, keputusan dalam memilih penolong persalinan, ketersediaan alat transportasi juga berpengaruh terhadap pencarian pertolongan persalinan. Juliwanto dan Heriyanti (2008) serta Wuryaningsi (2009). Persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan profesional di Puskesmas Ba'a adalah gratis namun ketersediaan alat transportasi yang sulit diperoleh, sikap petugas kesehatan yang kurang sopan dan ramah menjadi kendala sehingga responden lebih memilih persalinan di rumah dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan.

Lebih dari sebagian responden kurang membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan walaupun ada juga yang memiliki kebutuhan cukup bahkan baik. Dari data yang diperoleh dari kuesioner (95%) responden menjawab membutuhkan fasilitas kesehatan namun (65%) juga menjawab peralatan yang dimiliki puskesmas juga belum cukup memadai untuk menangani komplikasi akibat persalinan dan alur penerimaan pasien yang melahirkan sukar (berbelit-belit). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p= 0,002$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya memiliki hubungan yang signifikan antara kebutuhan yang dirasakan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a

Rote. Menurut *university of Leeds* (2002) dalam Kandao dan Massie (2013) kebutuhan yang kesehatan pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor penentu kesehatan antara lain individu, sosial, ekonomi, kultur dan lingkungan pelayanan kesehatan itu sendiri. Responden yang mengatakan kurang membutuhkan tenaga kesehatan pada saat bersalin sebab mertua, orang tua, to'o, te'o manaleo yang ada di sekitar tempat tinggal responden adalah dukun beranak yang dipercayai lebih mahir dalam memberikan pertolongan persalinan. Kebutuhan masyarakat akan fasilitas kesehatan sudah cukup tinggi namun untuk meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote masih perlu ditunjang dengan peralatan yang memadai dalam penanganan komplikasi yang ditimbulkan akibat persalinaan dan juga alur penerimaan pasien yang akan melahirkan perlu dibenahi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas berdasarkan *Health System Model Anderson* di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik demografi usia meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional sedangkan jumlah anak tidak memberikan perubahan terhadap pemanfaatan tersebut.
2. Semakin banyak masyarakat yang memiliki budaya negatif maka pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional berkurang.
3. Kepercayaan kesehatan responden tinggi meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.
4. Sumber daya keluarga yang kurang maka pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional juga menurun.
5. Kebutuhan yang tinggi akan fasilitas kesehatan meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao untuk memperbanyak media promosi tentang penolong persalinan yang aman, membuat program kerja kemitraan petugas kesehatan profesional dengan dukun dan memasukannya dalam RAPBD Kab Rote Ndao 2014.

### 2. Bagi Puskesmas Ba'a Rote

Dapat meningkatkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional terutama di daerah-daerah yang jauh dari puskesmas dan tidak memiliki tenaga kesehatan yang tinggal tetap di Pustu.

### 3. Bagi pasien (ibu melahirkan)

Disarankan kepada keluarga agar lebih membuka diri terhadap pertolongan persalinan modern oleh petugas kesehatan profesional.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya yang juga ingin meneliti tentang pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional untuk meneliti tentang sumber daya masyarakat dan keseriusan yang dirasakan terhadap pencarian penolong persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A. (2007). *Metode Penelitian dan tehnik Analisa Data Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Arikunto,S. (2010). *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- BKKBN. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. diakses dari <http://www.bkkbn.go.id> 16 September 2013
- BKKBN. (2012). Angka kematian Ibu Melahirkan Di Indonesia Gagal Turun Dalam 5 Tahun terakhir: diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>. 16 September 2013
- Bobak,Lowdermilk,Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Compas.(2013). Kesehatan Ibu Terabaikan. Diakses dari [http:// health. kompas. com](http://health.kompas.com), 30 september 2013
- Depkes RI. (2012). Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir Di Indonesia. Diakses dari <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>. 23 september 2013
- Kemenkes RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia 2011 diakses dari [http:// depkes.go.id](http://depkes.go.id). 23 September 2013
- Maramis,W.(2006). *Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press
- Mulyanti. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pilihan Dukun Bayi Sebagai penolong persalina Di Wilayah Puskesmas Punggelan 2 Banjar Negara. Diakses dari <http://www.eprints.undip.ac.id>. 26 September 2013
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Salemba medika.
- Manuaba, B,G. (2004) *Kepaniteraan Klinik Obstetri & Genekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Machfoedz, I. (2012) *Bio Statistik Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Penerbit Fitramaya

- Notoatmoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan, pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan, pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba medika.
- Priyanto D. (2009) 5 jam Belajar Olah data dengan SPSS. Jikjakarta. Penerbit CV Andi OFFSET
- NTT, D. K. (2009). Pedoman Revolusi KIA. Diakses dari <http://www.dinkes-provntt.web.id> . 2 Okteober 2013
- Ndao, P. K. (2012). Rote Ndao Dalam Angka. Diakses dari <http://www.rotendaokab.bps.go.id>. 2 Oktober 2013
- Angrodi (2010). Dukun Bayi Dalam Persalinan Masyarakat Indonesia. Diakses dari <http://www.Journal.ui.ac.id> 24 September 2013
- Sudarman,M. (2008). *Sosiologi Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Catakan I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.EGC.
- Yuneti (2011) Faktor Determinan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas desa Baru Kabupaten Pasamar Barat. Diakses dari <http://www.Repository.unand.ac.id>. 27 Desember 2013

## Lampiran 1

**RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

NO	Kegiatan	2013																		2014
		September			Oktober					November					Desember					Januari
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I
1	Studi pustaka	■	■	■	■	■	■	■												
2	Pembuatan proposal	■	■	■	■	■	■	■												
3	Konsultasi dan koreksi proposal	■	■	■	■	■	■	■	■											
4	Ujian proposal									■										
5	Perbaikan hasil ujian proposal										■									
6	Persiapan penelitian											■								
7	Pelaksanaan penelitian												■							
8	Pembuatan laporan penelitian													■						
9	Pembahasan hasil dan konsultasi														■	■				
10	Persiapan ujian skripsi																	■		
11	Ujian skripsi																		■	
12	Perbaikan dan penyerahan hasil skripsi																			■



Lampiran 2

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Sri Handayani

Nim : 131211123014

Saya adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melaksanakan penelitian dengan judul **“PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN *HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA’A ROTE.”**

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas berdasarkan teori *health system model* Anderson

Untuk itu saya mohon partisipasi ibu untuk menjadi responden dan memberi jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Apabila ibu berkenan menjadi responden, saya mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan kerjasama ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Rote, November 2013  
Hormat saya

(Dewi Sri Handayani)  
NIM : 131211123014

Lampiran 3

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh sdr. Dewi Sri Handayani, mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Surabaya dengan judul penelitian **“PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN *HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA’A ROTE.”**

Saya juga bersedia memberikan informasi tanpa ada paksaan dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rote, November 2013

Peneliti

Responden

(Dewi Sri Handayani)  
NIM : 131211123014

(\_\_\_\_\_)

## Lampiran 4

## KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh demografi, budaya, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga, dan kebutuhan yang dirasakan secara subyektif terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

No. Responden : \_\_\_\_\_

Waktu wawancara : Tgl \_\_\_\_ bln \_\_\_\_ thn \_\_\_\_\_ jam \_\_\_\_\_

Kelurahan/Desa : \_\_\_\_\_

I. Demografi

Petunjuk pengisian bagian I (demografi): Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda maksud

1. Berapa usia ibu?

a. < 20 tahun

b. 20-35 tahun

c. >35 tahun

2. Berapa jumlah anak yang dilahirkan?

a. 1-2 orang

b. 3-4 orang

c.  $\geq$  5 orang

II. Budaya

Petunjuk pengisian bagian II (budaya): Berilah tanda ( $\surd$ ) pada jawaban yang anda maksud

No	Budaya	Jawaban		Kode
		Tidak Setuju	Setuju	
		0	1	
1	Ada pantangan dalam pemilihan penolong persalinan?			
2	Ada larangan dari orang yang dituakan di tempat ibu tinggal agar persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan?			
3	Adanya ritual khusus yang harus dilakukan pada saat persalinan?			
4	Pertolongan persalinan oleh dukun sudah menjadi tradisi di tempat			

	tinggal ibu.			
5	Ibu diberi kesempatan untuk menentukan tempat dimana ibu akan melahirkan?			

### III. Kepercayaan kesehatan

Petunjuk pengisian bagian III (kepercayaan kesehatan): Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud

No	Kepercayaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		4	3	2	1
1	Tenaga kesehatan sangat profesional/trampil dalam membantu proses persalinan				
2	Petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan persalinan sopan dan ramah.				
3	Petugas selalu siaga dalam membantu pasien selama proses persalinan.				
4	Tenaga kesehatan memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien selama proses persalinan.				
5	Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan lebih sedikit menimbulkan bahaya akibat persalinan dan juga kematian ibu.				
6	Setelah melahirkan difasilitas kesehatan, tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah.				
7	Fasilitas kesehatan terbuka 24 jam dalam pelayanan pertolongan persalinan				
8	Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun terlatih beresiko terjadinya perdarahan pada ibu dan kematian bayi.				

## IV. Sumber daya keluarga

Petunjuk pengisian bagian IV (sumber daya keluarga): Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud

No	Sumber daya keluarga	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		4	3	2	1
1	Penghasilan keluarga cukup untuk membiayai persalinan ibu.				
2	Fasilitas kesehatan sangat mudah dijangkau untuk melangsungkan proses persalinan.				
3	Keluarga memiliki tabungan khusus untuk biaya kesehatan				
4	Alat transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan guna memperoleh pelayanan pertolongan persalinan sangat mudah didapat.				
5	Biaya persalinan sangat mahal dan sulit dijangkau oleh ibu maupun keluarga.				
6	Keluarga mempunyai asuransi kesehatan				

V. Kebutuhan yang dirasakan

Petunjuk pengisian bagian V (Kebutuhan yang dirasakan): Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud

No	Kebutuhan yang dirasakan	Tidak	Ya	Kode
		0	1	
1	Apakah ibu memerlukan fasilitas kesehatan dalam persalinan?			
2	Apakah ibu pernah menderita penyakit tertentu selama kehamilan/persalinan terakhir ini?			
3	Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang pentingnya pertolongan persalinan di lakukan pada fasilitas kesehatan			
4	Apakah alur penerimaan pasien yang akan melahirkan sukar (berbelit-belit)			

5	Apakah persalinan sebelumnya dilakukan pada fasilitas kesehatan?			
6	Apakah peralatan yang dimiliki sudah cukup memadai dalam penanganan bahaya/komplikasi akibat persalinan?			

VI. Penolong persalinan

Petunjuk pengisian bagian V (Kebutuhan yang dirasakan): Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud

No	Penolong persalinan	Tidak	Ya	Kode
		0	1	
1	Persalin di tolong oleh tenaga kesehatan profesional			

## Lampiran 5

Tabulasi data responden  
Demografi

Nomor Responden	Pertanyaan					
	Usia			Jumlah anak		
	< 20 tahun	21-35 tahun	>35 tahun	1-2 orang	3-4 orang	≥5 orang
1	1			1		
2		2			2	
3			3		2	
4		2		1		
5		2				3
6		2		1		
7		2			2	
8		2			2	
9			3	1		
10			3			3
11		2		1		
12		2				3
13		2			2	
14			3			3
15		2		1		
16		2		1		
17		2			2	
18			3			3
19		2		1		
20		2			2	

Keterangan :

Usia

1 = &gt;20 tahun

2 = 21-35 tahun

3 = &gt; 35 tahun

Jumlah anak

1 = 1-2 orang

2 = 3-4 orang

3 = ≥ 5 orang

## Budaya

Nomor Responden	Pertanyaan					Jumlah	Presentasi	Skor	Kode
	1	2	3	4	5				
1	1	1	0	1	0	3	60	Positif	2
2	0	1	0	1	0	2	40	Negatif	1
3	1	0	0	1	1	3	60	Positif	2
4	0	0	0	1	1	2	40	Negatif	1
5	0	0	1	1	0	2	40	Negatif	1
6	1	1	0	0	1	3	60	Positif	2
7	0	0	0	1	1	2	40	Negatif	1
8	0	0	0	0	1	1	20	Negatif	1
9	1	1	0	0	0	2	40	Negatif	1
10	1	1	0	0	1	3	60	Positif	2
11	0	1	0	1	1	3	60	Positif	2
12	0	1	1	1	0	3	60	Positif	2
13	0	0	0	1	1	2	40	Negatif	1
14	1	1	0	0	1	3	60	Positif	2
15	0	1	0	0	1	2	40	Negatif	1
16	0	1	0	1	1	3	60	Positif	2
17	0	1	0	0	1	2	40	Negatif	1
18	1	1	0	0	1	3	60	Positif	2
19	0	0	1	1	1	3	60	Positif	2
20	0	0	0	0	1	1	20	Negatif	1

## Keterangan

Jawaban :

0 = tidak setuju

1 = setuju

Code

1 = negatif

2 = positif



## Kepercayaan Kesehatan

Nomor responden	1	2	3	4	5	6	7	8	Jmlh	Presentasi	Skor	Code
1	4	4	3	3	4	1	3	4	26	81,25	baik	3
2	2	2	1	1	3	1	2	2	14	43,75	Kurang	1
3	4	3	3	3	4	1	3	4	25	78,125	Baik	3
4	3	4	3	3	3	1	3	3	23	71,875	Cukup	2
5	4	4	3	3	4	1	3	4	26	81,25	Baik	3
6	3	2	1	1	3	1	1	3	15	46,875	Kurang	1
7	4	4	3	3	4	1	3	4	26	81,25	Baik	3
8	3	3	3	3	3	1	3	3	22	68,75	Cukup	2
9	2	2	2	1	3	2	1	3	16	50	Kurang	1
10	3	3	3	3	3	1	3	3	22	68,75	Cukup	2
11	4	3	3	3	4	1	3	4	25	78,125	Baik	3
12	3	3	3	3	3	1	3	3	22	68,75	Cukup	2
13	4	4	3	3	4	1	3	4	26	81,25	Baik	3
14	3	4	3	3	3	1	3	3	23	71,875	Cukup	2
15	2	2	2	1	3	1	1	3	15	46,875	Kurang	1
16	3	4	3	3	3	1	3	3	23	71,875	Cukup	2
17	4	3	3	3	4	1	3	4	25	78,125	Baik	3
18	4	4	3	3	4	1	3	4	26	81,25	Baik	3
19	4	3	3	3	4	1	3	4	25	78,125	Baik	3
20	3	3	3	3	3	1	3	3	22	68,75	Cukup	2

## Keterangan

## Pertanyaan

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju

## Presentasi

≤ 50% = kurang

51-75% = cukup

76%-100% = baik

## Kode

1 = kurang

2 = cukup

3 = baik

## Sumber Daya Keluarga

Nomor responden	Pertanyaan						Jumlah	Presentasi	Skor	Code
	1	2	3	4	5	6				
1	4	3	3	3	2	4	19	79,17	Baik	3
2	2	1	1	2	1	3	10	41,67	Kurang	1
3	4	4	3	4	1	4	20	83,33	Baik	3
4	1	2	2	2	2	3	12	50,00	Kurang	1
5	2	2	1	1	1	3	10	41,67	Kurang	1
6	2	3	1	1	1	3	11	45,83	Kurang	1
7	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
8	4	3	3	3	2	4	19	79,17	Baik	3
9	2	2	1	1	1	3	10	41,67	Kurang	1
10	3	3	3	2	2	3	16	66,67	Cukup	2
11	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
12	4	4	3	3	2	3	19	79,17	Baik	3
13	2	2	1	2	2	3	12	50,00	Kurang	1
14	4	3	3	3	2	4	19	79,17	Baik	3
15	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
16	2	2	1	1	1	3	10	41,67	Kurang	1
17	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
18	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
19	3	3	3	3	2	3	17	70,83	Cukup	2
20	2	2	1	2	2	3	12	50,00	Kurang	1

## Keterangan

## Pertanyaan

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju

## Presentasi

 $\leq 33,3\%$  = kurang

33,4%-66,7% = cukup

66,8%-100% = baik

## Kode

1 = kurang

2 = cukup

3 =

baik

## Kebutuhan yang dirasakan

Nomor responden	Pertanyaan						Jumlah	Presentasi	Skor	Code
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	1	0	0	1	4	66,7	Sedang	2
2	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
3	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
4	1	0	0	1	0	0	2	33,3	Kurang	1
5	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
6	1	0	0	1	0	0	2	33,3	Kurang	1
7	1	0	0	0	1	0	2	33,3	Kurang	1
8	1	0	1	1	1	0	4	66,7	Sedang	2
9	0	0	1	0	0	0	1	16,7	Kurang	1
10	1	0	0	0	0	1	2	33,3	Kurang	1
11	1	1	1	0	1	1	5	83,3	Baik	3
12	1	0	1	1	1	1	5	83,3	Baik	3
13	1	0	1	1	0	0	3	50,0	Sedang	2
14	1	0	1	0	1	1	4	66,7	Sedang	2
15	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
16	1	0	1	1	1	1	5	83,3	Sedang	2
17	1	0	1	1	0	0	3	50,0	Sedang	2
18	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1
19	1	0	1	0	1	1	4	66,7	Baik	3
20	1	0	1	0	0	0	2	33,3	Kurang	1

## Keterangan

Pertanyaan

0 = tidak

1 = ya

Presentasi

≤ 33,3% = kurang

33,4%-66,7% = cukup

66,8%-100% = baik

Kode

1 = kurang

2 = cukup

3 = baik

## Penolong persalinan

No Responden	Non Nakes	Nakes	Jumlah	Code
1		1	1	2
2	0		0	1
3		1	1	2
4	0		0	1
5	0		0	1
6	0		0	2
7	0		0	1
8		1	1	2
9	0		0	1
10		1	1	2
11	0		0	1
12		1	1	2
13	0		0	1
14		1	1	2
15	0		0	1
16		1	1	2
17		1	1	2
18		1	1	2
19	0	1	1	2
20	0		0	1

## Keterangan

Pertanyaan

0 = Tidak

1 = Ya

Kode

1 = Non nakes

2 = Nakes

Rekapitulasi Hasil Tabulasi Data

No Rsp	Usia			jumlah anak			Budaya		Kepercayaan kesehatan			Sumber daya keluarga			Kebutuhan yang dirasakan			Penolong persalinan	
	<20 thn	20-35 thn	>35 thn	1-2 org	3-4 org	≥5 org	Positif	Negatif	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Sedang	Kurang	Non nakes	Nakes
1	1			1			Positif		Baik			Baik				Sedang			1
2		2			2			Negatif			Kurang						Kurang	0	
3			3		2		Positif		Baik			Baik					Kurang		1
4		2		1			Positif			Cukup							Kurang	0	
5		2				3		Negatif	Baik								Kurang	0	
6		2		1			Positif				Kurang						Kurang	0	
7		2			2			Negatif	Baik				Cukup					Kurang	0
8		2			2			Negatif		Cukup		Baik				Sedang			1
9			3	1				Negatif			Kurang						Kurang	0	
10			3			3	Positif			Cukup			Cukup				Kurang		1
11		2		1			Positif		Baik				Cukup		Baik			0	
12		2				3	Positif			Cukup		Baik			Baik				1
13		2			2			Negatif	Baik						Kurang	Sedang		0	
14			3			3	Positif			Cukup		Baik				Sedang			1
15		2		1				Negatif			Kurang		Cukup					Kurang	0
16		2		1			Positif			Cukup					Kurang	Sedang			1
17		2			2			Negatif	Baik					Cukup		Sedang			1
18			3			3	Positif		Baik				Cukup				Kurang		1
19		2		1			Positif		Baik				Cukup		Baik				1
20		2			2			Negatif		Cukup					Kurang			Kurang	

## Lampiran 6

## Hasil uji statistik menggunakan SPSS

1. Demografi (usia dan jumlah anak yang di lahirkan menggunakan uji statistik *chi-square*)

**Usia ibu**

	Observed N	Expected N	Residual
<20 thn	1	6.7	-5.7
20-35 thn	14	6.7	7.3
> 35 thn	5	6.7	-1.7
Total	20		

**Jumlah anak yang dilahirkan**

	Observed N	Expected N	Residual
1-2 orang	8	6.7	1.3
2-4 orang	7	6.7	.3
> 5 orang	5	6.7	-1.7
Total	20		

**Penolong persalinan**

	Observed N	Expected N	Residual
Non nakes	9	10.0	-1.0
Nakes	11	10.0	1.0
Total	20		

**Test Statistics**

	Usia ibu	Jumlah anak yang dilahirkan	Penolong persalinan
Chi-Square	13.300 <sup>a</sup>	.700 <sup>a</sup>	.200 <sup>b</sup>
Df	2	2	1
Asymp. Sig.	.001	.705	.655

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6,7.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10,0.

2. Budaya menggunakan SPSS uji statistik *Spearman's Rho***Correlations**

			Budaya	Penolong persalinan
Spearman's rho	Budaya	Correlation Coefficient	1.000	.704 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	20	20
	Penolong persalinan	Correlation Coefficient	.704 <sup>**</sup>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	20	20

<sup>\*\*</sup>. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Kepercayaan kesehatan menggunakan SPSS uji statistik *Spearman's Rho*

**Correlations**

			Kepercayaan kesehatan	Penolong persalinan
Spearman's rho	Kepercayaan kesehatan	Correlation Coefficient	1.000	.669**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	20	20
	Penolong persalinan	Correlation Coefficient	.669**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	20	20

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

4. Sumber daya keluarga menggunakan SPSS uji statistik *Spearman's Rho*

**Correlations**

			Sumber daya keluarga	penolong persalinan
Spearman's rho	Sumber daya keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.669**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	20	20
	penolong persalinan	Correlation Coefficient	.669**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	20	20

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



5. Kebutuhan yang dirasakan menggunakan SPSS uji statistik *Spearman's Rho*

**Correlations**

			Kebutuhan yang dirasakan	Penolong persalinan
Spearman's rho	Kebutuhan yang dirasakan	Correlation Coefficient	1.000	.638**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	20	20
	Penolong persalinan	Correlation Coefficient	.638**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	20	20

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

**PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA  
KESEHATAN PROFESIONAL PADA IBU NIFAS BERDASARKAN  
*HEALTH SYSTEM MODEL* ANDERSON  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BA'A ROTE**

**Dewi Sri Handayani**

Program Study S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913752, 5913754, Fax.  
(031)5913257 Email: [dewismaut@ymail.com](mailto:dewismaut@ymail.com)

***ABSTRACT***

Women who are not attended by health care profesional ad delivery are more at risk of postpartum complications. Aimed of this study was determine the utilisation of health care profesional assisted delivery based on Anderson's Health System Model approach at Ba'a health care center (Puskesmas) Rote.

This was a descriptive analytic cross-sectional research study. A sample were 20 respondents selected using the criteria of inclusion. The independen variables were demographics, culture, belief in health care, family resources and perceived need. The dependent variable was assisted childbirth.

Data were collected using questionnaire and analysed by chi-square and Spearman's Rho statistical method with  $\alpha < 0,05$ . The result show that corelation between variable of age culture, belief in health care, family resources and perceived need with childbirth assistant have p value lower than 0,05. While for corelation between number of children with childbirth show  $p=0,705$ .

It can be concluded mother with ideal age, good culture, higher health belief, good family resources, higher perceived need, increase the utilisation of health care profesional assisted delivery while number of children show no significant changes.

Kay word : Aid delivery, health personnel, post partum.

**PENDAHULUAN**

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan Milenium Developmen Goals (MDGs) 2015. Pemerintah berupaya mewujudkannya dengan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan ke masyarakat seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu khususnya daerah terpencil (Mubarak 2012). Fenomena yang ada di Indonesia masih banyak ibu melahirkan tidak menggunakan fasilitas kesehatan dan ditolong bukan oleh tenaga

kesehatan, demikian pula yang terjadi pada propinsi NTT Kabupaten Rote Ndao wilayah kerja Puskesmas Ba'a. Berdasarkan wawancara awal dengan 10 ibu yang pernah melahirkan dalam 1 tahun terakhir 4 diantaranya memilih untuk melahirkan dirumah sebab dukun bayi merupakan bagian dari keluarga yang sudah cukup pengalaman dan juga seorang perempuan serta mampu memberikan perawatan setelah melahirkan seperti memandikan dengan air panas yang di masak dengan rempah-rempah, memanggang di atas bara api dari kayu kusambi dan

menyiapkan ramuan tradisional untuk diminum selama masa nifas. Selain itu ketidakersediaan alat transportasi sebagai akses ke fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas juga menjadi kendala ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Budaya di NTT pengambil keputusan dalam keluarga lebih bersifat patriarki yang mana pengambil keputusan adalah suami termasuk keputusan pencarian penolong persalinan. Laporan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tercatat angka kematian ibu masih cukup tinggi dan persalinan yang tidak mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan masih lebih dari seperempat jumlah penduduk di Rote Ndao. Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012) mengemukakan bahwa keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdiri dari 3 karakteristik yakni (1) karakteristik *predisposing* yaitu demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan (2) karakteristik *enabling* atau pendukung yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat (3) karakteristik *need* atau kebutuhan yakni *perceived need* dan *evaluated need* (yang dirasakan ibu secara subyektif dan diagnostik klinik yang ditetapkan). Namun pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pelayanan persalinan menurut karakteristik predisposisi demografi (usia dan jumlah keluarga), struktur sosial (budaya), kepercayaan kesehatan (keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit), karakteristik pendukung (sumber daya keluarga), dan karakteristik *need* (kebutuhan yang dirasakan) di wilayah Puskesmas Ba'a Rote Nusa Tenggara Timur, belum dapat dijelaskan.

Penyebab kematian ibu akibat persalinan masih didominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus

lama (5%), abortus (1%), penyebab lain-lain (32%) cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (Depkes RI, 2011). Dikaitkan dengan target MDGs 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI akibat kehamilan dan persalinan (2010) sebanyak 287.000 jiwa (WHO, 2011), di Indonesia (2011) tercatat 5.118 jiwa (Depkes RI, 2012), di NTT (2011) tercatat 220 per 100.000 (Dinkes propinsi NTT, 2012) kelahiran hidup, dan di Rote Ndao sendiri 285,7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Rote Ndao, 2012). Dalam 5 tahun terakhir tercatat 63% ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (SDKI, 2012), sedangkan di propinsi NTT tahun 2012 tercatat 69,41% pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dinkes propinsi NTT, 2012). Jumlah ibu melahirkan di Puskesmas Ba'a 553 orang dan yang melakukan persalinan dirumah sebanyak 137 orang (Laporan tahunan Puskesmas Ba'a, 2012)

Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pertolongan persalinan masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah yakni 90% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk itu pemerintah membuat terobosan dengan program Jampersal, diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan (Depkes RI, 2012). Pemerintah daerah provinsi NTT memiliki komitmen yang kuat untuk mendukung program pemerintah pusat dengan membuat terobosan "Revolusi KIA" yang bertekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam (Pedoman revolusi KIA NTT, 2009). Namun hasilnya belum sesuai yang diharapkan

dan terkesan berjalan lambat. Hal ini dibuktikan dengan SDKI 2012 jumlah persalinan di rumah sebanyak 36%, swasta 46% dan Puskesmas 17% (Kompas, 2013), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT 56,8% sedangkan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 41,0% (BKKBN, 2012). Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan adalah pendidikan ibu, pendidikan suami, pengetahuan, sosial ekonomi, pekerjaan, budaya, biaya, sikap, jarak lokasi pelayanan, dan keputusan pemilihan penolong persalinan adalah suami, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, diambil dari (Heriyanti, 2008., Juliwanto 2009., dan Fitria, dkk, 2012).

Upaya untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunkan AKI perlu didukung oleh perubahan perilaku dari masyarakat khususnya perilaku pencarian

pelayanan kesehatan. Menurut Juliwanto (2009) perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia juga turut berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan khususnya pencarian penolong persalinan. Dari pemaparan di atas maka penelitian tentang pengaruh demografi, struktur sosial, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga dan kebutuhan yang dirasakan secara subyektif terhadap keputusan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote menjadi penting dilakukan sehingga dapat ditempuh upaya peningkatan pelayanan kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Ba'a Rote berjumlah 107 orang dan jumlah sampel adalah 20 orang yakni ibu nifas yang melahirkan pada minggu ke 3 dan 4 bulan Oktober dan pada minggu pertama bulan November 2013. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat.

Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu nifas yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ba'a sekurang-kurangnya 6 bulan
- 2) Memahami bahasa Indonesia
- 3) Ibu partus pervaginam

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik predisposisi demografi, budaya, karakteristik predisposisi kepercayaan kesehatan, karakteristik pendukung sumber daya keluarga, karakteristik kebutuhan yang dirasakan ibu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup/*closed ended questions* jenis *dichotomy questions*.

Skala yang mengukur demografi untuk kategori usia yakni nilai 1 untuk usia <20 tahun, nilai 2 usia 21-35 tahun dan nilai 3 usia > 35 tahun dan kategori jumlah anak nilai 1 untuk 1-2 orang, nilai 2 untuk 3-4 orang dan nilai 3 untuk  $\geq 5$  orang. Di Uji menggunakan

*Chi-square* dengan tingkat *signifikansi* ( $\alpha \leq 0,05$ ). Instrumen budaya responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari setuju mendapat nilai 1 dan tidak setuju mendapat nilai 0. Instrumen kepercayaan kesehatan responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Instrumen sumber daya keluarga responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Instrumen kebutuhan yang dirasakan responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Instrumen budaya, kepercayaan kesehatan, sumber daya keluarga dan kebutuhan yang dirasakan di uji menggunakan *Spearman's Rho* dengan tingkat *signifikansi*  $p < \alpha = 0,05$  Untuk variabel dependen adalah penolong persalinan.

**HASIL**

**1. Karakteristik predisposisi demografi**

Demografi		Penolong persalinan				Total	%
		Non nakes	%	Nakes	%		
Usia	<20 thn	0	0	1	5	1	5
	20-35 thn	8	40	6	30	14	70
	>35 thn	1	5	4	20	5	25
Jmlh		9	45	11	55	20	100
<i>Chi-square</i> $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$							
Jmlh anak	1-2 orang	4	20	4	20	8	40
	3-4 orang	4	20	3	15	7	35
	$\geq 5$ orang	1	5	4	20	5	25
Jmlh		9	45	11	55	20	100
<i>Chi-square</i> $p = 0,705 (\alpha < 0,05)$							

Tabel 5.1 Tabel demografi di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Berdasarkan usia responden sebagian besar pada rentang 20-35 tahun (50%) meskipun ada responden yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* *signifikansi*  $p=0,001 (\alpha <0,05)$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya signifikan. Jumlah anak yang dimiliki responden sebagian besar 1-2 orang (40%) dan lainnya berjumlah 3-4 orang dan  $\geq 5$  orang. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* *signifikansi*  $p=0,705 (\alpha <0,05)$  maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari data demografi usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap penolong persalinan sedangkan jumlah anak tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penolong persalinan.

**2. Karakteristik predisposisi budaya**

Budaya	Penolong persalinan				Total	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Positif	1	5	9	45	10	50
Negatif	8	40	2	10	10	50
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001 (\alpha <0,05)$						

Tabel 5.2 Tabel budaya di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Berdasarkan budaya responden memiliki budaya negatif (50%) dan budaya positif (50%). Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p =0,001 (\alpha <0,05)$  arti bahwa ada hubungan signifikan antara budaya dan penolong persalinan. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p =0,001 (\alpha <0,05)$  memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara budaya dan penolong persalinan.

### 3. Kepercayaan kesehatan

Kepercayaan kesehatan	Penolong persalinan				Total	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	4	20	5	25	9	45
Cukup	2	10	5	25	7	35
Kurang	3	15	1	5	4	20
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$						

Tabel 5.3 Tabel kepercayaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Berdasarkan kepercayaan kesehatan (45%) responden memiliki kepercayaan yang baik meskipun masih ada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang kurang (20%). Responden memiliki kepercayaan kesehatan yang kurang pada kuesioner tidak menjawab sangat setuju pada poin pertanyaan tenaga kesehatan sangat profesional, sopan dan ramah dalam memberikan pertolongan persalinan serta selalu siaga dalam membantu pasien selama persalinan. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p=0,001 (\alpha < 0,05)$  memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara kepercayaan kesehatan dan penolong persalinan.

### 4. Karakteristik sumber daya keluarga

Sumber daya keluarga	Penolong persalinan				Total	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	0	0	5	25	5	25
Cukup	3	15	4	20	7	35
Kurang	6	30	2	10	8	40
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$						

Tabel 5.4 Tabel sumber daya keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada

tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Berdasarkan sumber daya keluarga (40%) responden memiliki sumber daya keluarga yang kurang seperti sulitnya memperoleh alat transportasi guna menjangkau fasilitas kesehatan. Responden yang memiliki sumber daya keluarga yang baik (25%) dan cukup (35%). Hasil Uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p = 0,001 (\alpha < 0,05)$  yang berarti ada hubungan signifikan antara sumber daya keluarga dengan penolong persalinan.

### 5. Kebutuhan yang dirasakan

Kebutuhan yang dirasakan	Penolong persalinan				Total	%
	Non nakes	%	Nakes	%		
Baik	1	5	2	10	3	15
Cukup	1	5	5	25	6	30
Kurang	7	35	4	20	11	55
Jumlah	9	45	11	55	20	100
<i>Spearman's Rho</i> $p = 0,002 (\alpha < 0,05)$						

Tabel 5.5 Tabel kebutuhan yang dirasakan di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote pada tanggal 24 November sampai dengan 14 Desember 2013.

Berdasarkan kebutuhan yang dirasakan (55%) responden mengatakan kurang membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan sebab peralatan yang dimiliki puskesmas dianggap belum cukup memadai untuk menangani komplikasi akibat persalinan. Hasil Uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa  $p = 0,002 (\alpha < 0,05)$  yang berarti ada hubungan antara signifikan antara

kebutuhan yang dirasakan dengan penolong persalinan.

## PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini pada rentang usia <20 tahun hingga > 35 tahun. Responden terbanyak usia 20-35 tahun sebab pada usia ini kehamilan dan melahirkan dianggap ideal. Diantara usia ini, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik dan mental juga siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati-hati Tobing (2010) dalam Yuneti (2011). Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan paling banyak pada usia >35 tahun sebab semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak memperoleh informasi maka akan memberikan pengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun Prawiroharjo (2007). Ibu yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan terbanyak pada usia 20-35 tahun (40%) sebab responden dengan usia ini mengatakan bahwa sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan sudah merupakan kodrat perempuan untuk melahirkan. Hasil uji statistik *Chi-square*  $p=0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan

profesional dimana dengan usia persalinan yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi persalinan. Usia yang baik untuk persalinan sesuai dengan kartu skor Puji Rohyati adalah tidak boleh  $\leq 16$  tahun dan tidak boleh  $\geq 35$  tahun. Ibu melahirkan pada usia yang tidak beresiko (20-35) yang dianggap ideal untuk melahirkan maupun ibu melahirkan dengan usia beresiko yakni >35 tahun dan <20 tahun sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan profesional.

Dari penelitian yang dilakukan jumlah anak yang dimiliki antara 1 hingga  $\geq 5$  orang. Responden terbanyak memiliki anak 1-2 orang (40%). Responden yang memiliki anak  $\geq 3$  sebanyak (45%) dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memperoleh pertolongan persalinan. Dari hasil kuesioner responden dengan jumlah anak yang sama sebesar (35%) juga mendapatkan pertolongan persalinan bukan oleh tenaga kesehatan profesional. Hasil uji statistik *Chi-square*  $p 0,705$  yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas di wilayah kerja Ba'a Rote. Saswono (2007) mengkatégorikan Paritas menjadi 2 yakni (1) paritas tinggi adalah ibu melahirkan > 3 kali, (2) paritas rendah adalah ibu melahirkan  $\leq 3$  kali. Hasil penelitian sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2008) dan Yenita (2011) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Sesuai teori *health system model* Anderson jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap pencarian penolong persalinan. Jumlah anak yang banyak tidak berpengaruh

terhadap pencarian penolong persalinan sebab anak dianggap belum mampu memberikan saran/pendapat tentang penolong persalinan yang aman sedangkan jumlah anggota keluarga mencakup anak maupun orang dewasa (suami, mertua, orang tua, dan kerabat lainnya) yang mampu memberikan saran/pendapat tentang penolong persalinan yang aman.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa dari aspek budaya responden yang berbudaya positif memiliki presentasi yang sama dengan responden berbudaya negatif. Budaya positif yang dimiliki responden seperti, minum ramuan tradisional, satu jam setelah minum obat medis, mandi air panas yang dimasak dengan rempah-rempah selama 2 minggu. Budaya negatif yang dimiliki oleh responden seperti mengoleskan bawang merah diseluruh tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat, minum minyak kelapa agar bayi keluar lebih lancar, menggosok abu raso pada luka perineum untuk mempercepat proses penyembuhan luka, panggang di atas bara api dari kayu kusambi. Dari jawaban yang diberikan oleh responden pada kuesioner yang disebarkan sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka diberi kesempatan untuk menentukan tempat dimana ibu akan melahirkan namun yang menjadi hambatan adalah sudah adanya tradisi selama ini yakni pertolongan persalinan dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan profesional. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman' Rho*  $p= 0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Sesuai *health system model* Anderson keyakinan dan kepatuhan

mengikuti adat istiadat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas mempengaruhi perempuan dalam memilih penolong persalinan Notoatmodjo (2012). Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Misalnya seseorang yang berasal dari budaya yang mementingkan nilai dan hubungan keluarga dekat, hangat dan suportif mungkin akan mengalami konflik budaya dengan tenaga kesehatan yang tidak menghargai nilai atau tidak mempunyai pengalaman ikatan kekeluargaan yang dekat Leininger (1977) dalam Wuryaningsi (2009). Hasil penelitian mengemukakan bahwa ibu yang memiliki budaya yang mendukung maka akan memilih melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan sedangkan ibu yang memiliki budaya tidak mendukung maka akan memilih dukun untuk memberikan pertolongan saat melahirkan dan perempuan yang masih taat terhadap adat istiadat akan lebih memilih dukun dari pada bidan untuk memberikan pertolongan saat melahirkan. Juliwanto (2008) dan Juariah (2009). Budaya positif memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku pencarian pertolongan persalinan untuk itu semakin banyak responden yang memiliki budaya positif maka akan semakin tinggi juga kesadaran akan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote.

Dari hasil penelitian diperoleh (45%) responden memiliki kepercayaan kesehatan yang baik walaupun masih ada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang cukup dan kurang. Dari data yang di peroleh



melalui kuesioner (45%) responden juga mengatakan sangat setuju bahwa petugas kesehatan sangat profesional namun (95%) responden mengatakan sangat tidak setuju petugas kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan rumah setelah pertolongan persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p= 0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Berdasarkan teori *health system model* Anderson setiap individu mencari pelayanan kesehatan berdasarkan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit dikutip dari Notoatmodjo (2012). Penelitian yang dilakukan Kristian dan Abas (2006) dalam Juliwanto (2008) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan tenaga profesional (bidan desa) salah satunya adalah bidan yang bertugas ditempat itu. Agar pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dapat ditingkatkan bukan hanya dengan ketrampilan yang dimiliki pada saat melakukan pertolongan persalinan semata namun perlu ditunjang dengan faktor lain seperti kunjungan rumah untuk melakukan perawatan ibu dan bayi sehingga kepercayaan kesehatan masyarakat akan tenaga kesehatan menjadi lebih baik.

Seperempat responden memiliki sumber daya keluarga yang baik walaupun masih ada yang memiliki sumber daya keluarga cukup bahkan kurang. Dari kuesioner yang diperoleh (100%) mengatakan biaya persalinan tidak mahal dan keluarga memiliki asuransi kesehatan namun (45%)

mengatakan sulitnya memperoleh alat transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Puskesmas Ba'a memiliki satu unit *ambulance* yang digunakan untuk melayani 3 kelurahan dan sebelas desa dengan penduduk sebanyak 25.590 jiwa. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p= 0,001$  ( $\alpha <0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber daya keluarga dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Faktor ekonomi juga dapat mempengaruhi tingkat kesehatan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara bagaimana seseorang menggunakan atau masuk kedalam sistem pelayanan kesehatan, keputusan dalam memilih penolong persalinan, ketersediaan alat transportasi juga berpengaruh terhadap pencarian pertolongan persalinan. Juliwanto dan Heriyanti (2008) serta Wuryaningsi (2009). Persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan profesional di Puskesmas Ba'a adalah gratis namun ketersediaan alat transportasi yang sulit diperoleh, sikap petugas kesehatan yang kurang sopan dan ramah menjadi kendala sehingga responden lebih memilih persalinan di rumah dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan.

Lebih dari sebagian responden kurang membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan walaupun ada juga yang memiliki kebutuhan cukup bahkan baik. Dari data yang diperoleh dari kuesioner (95%) responden menjawab membutuhkan fasilitas kesehatan namun (65%) juga menjawab peralatan yang dimiliki puskesmas juga belum cukup memadai untuk menangani komplikasi akibat persalinan

dan alur penerimaan pasien yang melahirkan sukar (berbelit-belit). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho*  $p= 0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya memiliki hubungan yang signifikan antara kebutuhan yang dirasakan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional pada ibu nifas pada wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote. Menurut *university of Leeds* (2002) dalam Kandao dan Massie (2013) kebutuhan yang kesehatan pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor penentu kesehatan antara lain individu, sosial, ekonomi, kultur dan lingkungan pelayanan kesehatan itu sendiri. Responden yang mengatakan kurang membutuhkan tenaga kesehatan pada saat bersalin sebab mertua, orang tua, to'o, te'o manaleo yang ada di sekitar tempat tinggal responden adalah dukun beranak yang dipercayai lebih mahir dalam memberikan pertolongan persalinan. Kebutuhan masyarakat akan fasilitas kesehatan sudah cukup tinggi namun untuk meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di wilayah kerja Puskesmas Ba'a Rote masih perlu ditunjang dengan peralatan yang memadai dalam penanganan komplikasi yang ditimbulkan akibat persalianan dan juga alur penerimaan pasien yang akan melahirkan perlu dibenahi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Usia, budaya positif, Kepercayaan kesehatan responden tinggi, Sumber daya keluarga yang baik, dan Kebutuhan yang tinggi akan fasilitas kesehatan meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di wilayah kerja

Puskesmas ba'a Rote sedangkan jumlah anak tidak memberikan perubahan terhadap pemanfaatan tersebut.

### Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao untuk memperbanyak media promosi tentang penolong persalinan yang aman, membuat program kerja kemitraan petugas kesehatan profesional dengan dukun dan memasukannya dalam RAPBD Kab Rote Ndao 2014. Bagi Puskesmas Ba'a Rote agar meningkatkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional terutama di daerah-daerah yang jauh dari puskesmas dan tidak memiliki tenaga kesehatan yang tinggal tetap di Pustu. Bagi pasien (ibu melahirkan) agar lebih membuka diri terhadap pertolongan persalinan modern oleh petugas kesehatan profesional.

## KEPUSTAKAAN

- Aziz, A. (2007). *Metode Penelitian dan tehnik Analisa Data Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- BKKBN. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. diakses dari <http://www.bkkbn.go.id> 16 September 2013.
- BKKBN. (2012). Angka kematian Ibu Melahirkan Di Indonesia Gagal Turun Dalam 5 Tahun terakhir: diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>. 16 September 2013

- Compas.(2013). Kesehatan Ibu Terabaikan. Diakses dari <http://health.kompas.com>, 30 september 2013.
- Depkes RI. (2012). Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir Di Indonesia. Diakses dari <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>. 23 september 2013
- Kemendes RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia 2011 diakses dari <http://depkes.go.id>. 23 September 2013
- Mulyanti. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pilihan Dukun Bayi Sebagai penolong persalina Di Wilayah Puskesmas Punggelan 2 Banjar Negara. Diakses dari <http://www.eprints.undip.ac.id>. 26 September 2013
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Salemba medika.
- Machfoedz, I. (2012) *Bio Statistik Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Penerbit Fitramaya
- Notoatmoatmodjo,S.(2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo,S.(2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo,S.(2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmoatmodjo,S.(2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan, pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan, pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba medika.
- Priyanto D. (2009) 5 jam Belajar Olah data dengan SPSS. Jikjakarta. Penerbit CV Andi OFFSET
- NTT, D. K. (2009). Pedoman Revolusi KIA. Diakses dari <http://www.dinkes-provntt.web.id> . 2 Oktober 2013
- Ndao, P. K. (2012). Rote Ndao Dalam Angka. Diakses dari <http://www.rotendaokab.bps.go.id>. 2 Oktober 2013
- Yuneti (2011) Faktor Determinan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas desa Baru Kabupaten Pasamar Barat. Diakses dari <http://www.Repository.unand.ac.id>. 27 Desember 2013.