

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENCANA PEMILIHAN PERTOLONGAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN MARGAWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT

Erlina Windyastuti¹⁾, Sheizi Prista Sari²⁾, Mamat Lukman³⁾, Ahmad Yamin⁴⁾

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Komunitas, Universitas Padjadjaran Bandung

^{2,3,4} Staff Dosen Keperawatan Komunitas Universitas Padjadjaran Bandung

¹erlinawindy@gmail.com

ABSTRAK

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu strategi untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Data dari Puskesmas Pasundan, cakupan pertolongan persalinan oleh paraji di Kelurahan Margawati masih tinggi yaitu 67% pada tahun 2013. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan ibu hamil di kelurahan Margawati wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain cross sectional study. Populasi penelitian adalah ibu hamil di Kelurahan Margawati pada bulan November tahun 2014. Pengambilan sampel secara total sampling, yaitu sebanyak 60 ibu hamil. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan rumus Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% ibu memilih pertolongan persalinan tidak tepat dan 25% tepat. Ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,000$) dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan yang tepat oleh ibu hamil. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil ($p=0,179$), tempat pemeriksaan kehamilan ($p=0,560$) dan dukungan suami ($p=0,560$) dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan yang tepat oleh ibu hamil. Kesimpulan adalah penghasilan keluarga dan pendidikan memiliki peran penting dalam penentuan rencana pertolongan persalinan ibu hamil di Kelurahan Margawati. Sebagai tenaga kesehatan, perawat perlu memberikan perhatian dan motivasi lebih terhadap ibu hamil yang memiliki penghasilan keluarga dan pendidikan rendah agar dapat memilih tempat persalinan yang tepat.

Kata kunci: *Pertolongan persalinan, ibu hamil, Kelurahan Margawati.*

ABSTRACT

Delivery by health personnel is one of strategic to solve mother and child health problem in Indonesia. Based on data from Pasundan health center, delivery by traditional attendants in Margawati village are still very high at 67% in 2013. The purpose of this study was to determine the factors of associated with the selection of delivery helper of pregnant woman in Margawati village, in Pasundan Health Center. This research is a quantitative research applying cross sectional study. The population are pregnant woman in Margawati village in November 2014. Sample taken by total sampling amounted to 60 pregnant woman. Data collection by using a questionnaire and was tested with chi square. The result showed that 75% of pregnant woman in selection of delivery helper is not appropriate. There is significant relationship between the economic status ($p=0,000$) and the level education ($p=0,000$) in selection of delivery helper by appropriate of pregnant woman. There is no significant relationship between the age of pregnant woman ($p=0,179$), the place of antenatal care ($p=0,560$) and husband support ($p=0,560$) in

selection of delivery helper by exactly of pregnant woman. The conclusion are economic status and the level of education have a role in selection of delivery helper by pregnant woman in Margawati village. As a health personnel, the nurse must be give more attention and motivation to pregnant woman with the low economic status and the low level of education for in selection of delivery helper by appropriate.

Keywords: *delivery helper, pregnant womant, Margawati village*

1. PENDAHULUAN

Status kesehatan maternal merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting dalam menggambarkan status kesehatan maternal. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals*) yang ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah 108/ 100.000. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan program yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi neonatal. Tujuan program ini adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan diantaranya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan peningkatan dekteksi dini resiko tinggi/komplikasi, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatan secara terus menerus (Depkes RI, 2002)

Di Kabupaten Garut, kasus AKI dan AKB yaitu untuk kasus AKI yaitu 184,5 per 100.000 KH dari target MDGs 2015 sebesar 102/100.000KH, dan AKB 68,37/1.000 KH dari target MDGs 23/1.000 KH (Dinkes Garut, 2013). Artinya hal ini masih jauh dari target mengenai insidensi Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Kasus AKI di wilayah kerja Puskesmas Pasundan berdasarkan laporan Kohort Ibu pada tahun 2013 sejumlah 7 orang, antara lain di

kelurahan Kota Kulon 3 orang, kelurahan Margawati 1 orang, dan kelurahan Cimuncang 3 orang (Puskesmas Pasundan, 2013). Penyebab angka kematian 1 ibu di kelurahan Margawati pada tahun 2013 disebabkan karena perdarahan postpartum yang sebelumnya tindakan persalinan awal oleh non Kesehatan (*Paraji*) meski diketahui kehamilan tersebut dengan resiko tinggi yaitu usia ibu hamil >35 tahun (Hasil wawancara penulis dengan bidan desa setempat).

Penolong persalinan merupakan salah satu indikator kesehatan terutama yang berkaitan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Dilihat dari kesehatan ibu dan anak maka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) seperti bidan dan dokter dianggap lebih baik dari persalinan yang ditolong oleh Tenaga non Nakes seperti dukun, keluarga atau lainnya.

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan. Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama dan lain-lain) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana anak akan dilahirkan (Depkes RI, 2001).

Persalinan yang aman dapat dicapai melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dan ketersediaan peralatan yang memadai untuk menangani komplikasi obstetrik dan neonatal. Saat ini angka persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah. Persentase kelahiran pada tahun 2013 di wilayah Puskesmas Pasundan yang ditangani oleh tenaga medis terdapat sekitar 67% (Lokakarya Mini Puskesmas Pasundan, 2014).

Masalah yang dihadapi saat ini adalah bahwa di kelurahan Margawati pertolongan persalinan oleh *paraji* masih tinggi dan merupakan pilihan pertolongan persalinan yang diminati oleh masyarakat. disebabkan oleh karena adat istiadat dan tradisi setempat. *Paraji* bagi orang Sunda merupakan orang yang mampu membuka pintu kehidupan bagi janin ataupun anak. *Paraji* dipercaya mampu memperkirakan bayi lahir dengan meraba perut ibu hamil, dan bisa juga membuat perkiraan bayi yang dikandung apakah berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan tanpa menggunakan alat Ultrasonografi (USG). Mereka memberikan pelayanan secara sabar kepada ibu dari hamil sampai selesai masa nifas. Tetapi disisi lain, angka kematian ibu masih tinggi.

Derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu: lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Bloom, 1974). Perilaku sebagai determinan kesehatan adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus yang berupa sakit dan penyakit, makanan dan minuman, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan. Semua masalah kesehatan mempunyai aspek perilaku sebagai faktor resiko (Notoadmojo, 2010).

Perilaku ibu hamil dalam rencana pemilihan pertolongan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang langsung dari dalam diri ibu maupun dari luar. Faktor-faktor tersebut diantaranya meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap jarak ke pelayanan kesehatan, persepsi terhadap biaya persalinan, riwayat penolong persalinan dalam keluarga dan dukungan atau pengaruh orang-orang terdekat seperti suami/ keluarga (Sufiawati, 2012).

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan ibu hamil di kelurahan Margawati Kabupaten Garut.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Margawati wilayah Kerja Puskesmas Pasun-

dan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut pada bulan November 2014.

- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tinggal di wilayah Kelurahan Margawati pada bulan November 2014 yaitu sejumlah 60 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah semua anggota populasi penelitian yang diambil secara *total sampling* yaitu ibu hamil yang tinggal di wilayah Kelurahan Margawati pada bulan November 2014.

3. METODE PENELITIAN

Desain dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study* yaitu observasi variable dependen (Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil) dan variable independen (usia, tempat pemeriksaan kehamilan, pendidikan, penghasilan keluarga dan dukungan suami) pada waktu yang bersamaan. Penulis memilih rancangan *cross sectional study* dengan alasan waktu yang digunakan dalam penelitian cukup singkat.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh dengan menggunakan alat yang berupa daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden yaitu kuesioner dengan sumber data ibu yang hamil pada bulan November 2014 di Kelurahan Margawati wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Teknik Pengambilan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada responden, pengisian kuesioner yang diisi sendiri oleh responden dan dibantu oleh bidan desa dan kader di masing-masing RW. Pengumpulan data primer ini dilakukan pada bulan November 2014. Sebelum dilakukan pengambilan data, responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan pengambilan data serta responden diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti atau kurang jelas.

Analisis Data

Data yang diperoleh lalu dianalisis dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dari variable independen dan variable dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat kemaknaan atau keeratan hubungan antara variable dependen dengan variable independen (Dharma, 2011). Uji yang digunakan adalah dengan menggunakan *Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi setiap variable yang akan diteliti

a. Usia Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Responden menurut Usia Ibu Hamil di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Usia Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
Tidak beresiko	32	51,7%
Beresiko	29	48,3%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) pada ibu hamil lebih banyak dibandingkan usia yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun).

b. Tempat pemeriksaan kehamilan

Tabel 2 Distribusi Responden menurut Tempat Pemeriksaan Kehamilan di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Tempat Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	Presentase
Tepat	60	100%
Tidak Tepat	0	0%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil di kelurahan Margawati melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Tempat Pendidikan Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
SD	27	45%
SLTP	19	31,7%
SMA	11	18,3%
PT	3	5%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang berpendidikan rendah (SD-SLTP) lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan cukup (SMA-PT).

d. Penghasilan keluarga

Tabel 4 Distribusi Responden Penghasilan Keluarga Ibu Hamil di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Usia Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
<1.200.000	47	78,3%
>1.200.000	13	21,7%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa penghasilan keluarga ibu hamil di kelurahan Margawati lebih banyak < 1.200.000

e. Dukungan Suami

Tabel 5 Distribusi Responden menurut Dukungan Suami di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Usia Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
Tidak ada	2	3,3%
Ada	58	96,7%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa ada peran dari dukungan suami dalam pemilihan pertolongan persalinan lebih banyak dibandingkan dengan tidak ada dukungan suami dalam rencana pemilihan pertolongan persalinan.

f. Rencana Persalinan Ibu Hamil

Tabel 6 Distribusi Responden menurut Rencana Persalinan Ibu Hamil di Kelurahan Margawati pada bulan November 2014

Usia Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
Tidak Tepat	45	75%
Tepat	15	25%
Jumlah	60	100%

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang memilih rencana persalinan dengan tidak tepat (dengan non tenaga kesehatan dan tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan) lebih banyak dibandingkan dengan memilih rencana persalinan yang tepat (dengan tenaga kesehatan dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan).

4.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat, dilakukan tabulasi silang antar variable dependen terhadap variable independen (usia ibu hamil, pendidikan, tempat pemeriksaan kehamilan, penghasilan keluarga dan dukungan suami).

a. *Usia Ibu hamil*

Tabel 7 Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Margawati bulan November tahun 2014

Umur	Rencana Pemilihan Petolongan Persalinan				Total		P Value
	Tidak tepat		Tepat				
	n	%	N	%	n	%	
Tidak beresiko	21	67,7	10	32,3	31	100	0,179
Beresiko	24	82,8	5	17,2	29	100	

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai statistic *chi square* dengan taraf signifikansi $0,179 > 0,05$, maka disimpulkan untuk menerima hipotesis nol dan menolak hipotesis alternative yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistic untuk menganalisis hubungan usia ibu hamil terhadap rencana pe-

milihan pertolongan persalinan pada tabel 7 menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,179$ ($p>0,005$). Dari hasil penelitian 60 responden ibu hamil proporsi yang merencanakan pertolongan persalinan secara tepat pada kelompok usia beresiko adalah 17,2% dari 29 ibu hamil dan pada kelompok usia tidak beresiko 32,2% dari 31 ibu hamil.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berusia 20-35 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan untuk memperhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya fungsinya sudah mulai menurun dan kesehatan ibu tidak sebaik saat usia 20-35 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data masih ada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi yaitu 2 orang ibu hamil berusia 13-16 tahun dan 8 orang berusia 36-45 tahun. Tentunya, hal ini akan memiliki resiko terhadap kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan bayi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hutapea (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Dari hasil penelitian 124 responden proporsi yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 72,7% berada pada kelompok beresiko dan kelompok usia yang tidak beresiko sebesar 70,3%.

b. Tempat pemeriksaan kehamilan

Tabel 8 Hubungan antara Tempat Pemeriksaan Kehamilan dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Margawati bulan November tahun 2014

Tempat Pemeriksaan Kehamilan	Rencana Pemilihan Petolongan Persalinan				Total		P Value
	Tidak tepat		Tepat				
	n	%	N	%	n	%	
Tidak tepat	1	100	0	0	1	100	0,560
Tepat	44	74,6	15	25,4	59	100	

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai statistic *chi square* dengan taraf signifikansi $0,560 > 0,05$, maka disimpulkan untuk menerima hipotesis nol dan menolak hipotesis alternative yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat pemeriksaan kehamilan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan.

Hasil analisis hubungan pada tabel 8 menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tempat pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,560$ ($p>0,05$). Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan di tempat yang tepat (fasilitas pelayanan kesehatan) memilih rencana pertolongan persalinan yang tepat dengan proporsi 30,6% dari 59 ibu hamil dan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan di tempat yang tidak tepat (bukan di fasilitas pelayanan kesehatan) sebanyak 0% dari 1 ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan, pengawasan, pemeliharaan dan perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang teratur akan menentukan kelancaran dari proses persalinan nantinya. Pemeriksaan kehamilan dikatakan lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar. Frekuensi pemeriksaan kehamilan adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut: (1) minimal 1 kali pada trimester I, (2) minimal 1 kali pada trimester kedua dan (3)

minimal 2 kali pada trimester III. Standar pemeriksaan kehamilan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2009). Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan yang tepat (oleh tenaga kesehatan dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan) tidak menjamin bahwa akan merencanakan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya kepercayaan/ budaya bahwa ibu hamil di wilayah kecamatan Garut melaksanakan persalinan di *Paraji* karena memiliki kedudukan yang sangat penting yaitu merupakan orang yang mampu membuka pintu kehidupan bagi janin atau anak (Dewi, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Su-fiawati tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas Cibadak menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan $p=1,000$ ($p>0,05$) dengan proporsi sebesar 96% pemeriksaan kehamilan tidak sesuai standar dan 4% sesuai standar.

c. Pendidikan ibu hamil

Tabel 9 Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Margawati bulan November tahun 2014

Pendidikan ibu Hamil	Rencana Pemilihan Petolongan Persalinan				Total		P Value
	Tidak tepat		Tepat				
	n	%	N	%	n	%	
SD	26	96,3	1	3,7	27	100	0,000
SLTP	16	84,2	3	15,8	19	100	
SMA	3	27,3	8	72,7	11	100	
PT	0	0	3	100	3	100	

Hasil uji statistic memperlihatkan bahwa nilai statistic *chi square* dengan taraf signifikansi $0,000 < 0,05$, maka disimpulkan untuk menolak hipotesis nol dan menerima hipotesis alternative yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan.

Hasil analisis hubungan pada tabel 9 menyatakan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Proporsi ibu hamil dengan tingkat pendidikan SD memilih rencana persalinan yang tepat 3,7 % dari 27 ibu hamil, ibu hamil dengan tingkat pendidikan SLTP dengan proporsi 15,8% dari 19 ibu hamil, ibu hamil dengan pendidikan SMA dengan proporsi 72,7 % dari 11 ibu hamil dan ibu hamil yang berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) dengan proporsi 100% dari 3 ibu hamil.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi terhadap seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional dan turut menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima sikap dan perilaku baru. Oleh karena itu, orang yang berpendidikan akan lebih mudah dalam menerima gagasan yang baru. Hal ini bisa disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman dan semakin mudah dalam menerima informasi baru yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan kesulitan dalam menyerap informasi dan sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asriani (2009) menunjukkan bahwa memang tingkat pendidikan mempengaruhi ibu terhadap pemilihan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil penelitian data diperoleh 90,5% dari 21 ibu yang berpendidikan cukup (SLTA-PT) dan 39% dari 118 ibu yang berpendidikan kurang (SD-SLTP) memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

d. Penghasilan keluarga ibu hamil

Hasil uji statistick memperlihatkan bahwa nilai statistic *chi square* dengan taraf signifikansi $0,000 < 0,05$, maka disimpulkan untuk menolak hipotesis nol dan menerima hipotesis alternative yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga ibu hamil

dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan.

Tabel 10 Hubungan antara Penghasilan Keluarga Ibu Hamil dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Margawati bulan November tahun 2014

Pendidikan ibu Hamil	Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan				Total		P Value
	Tidak tepat		Tepat		n	%	
	n	%	N	%			
<1.200.000	42	89,4	5	10,6	47	100	0.000
>1.200.000	3	23,1	10	79,9	13	100	

Hasil analisis hubungan pada tabel 10 menyatakan ada hubungan bermakna antara penghasilan keluarga pada ibu hamil dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa penghasilan keluarga < 1.200.000 memilih rencana pertolongan persalinan yang tepat dengan proporsi 10,6% dari 47 ibu hamil dan penghasilan keluarga ibu hamil >1.200.000 sebanyak 76,9% dari 13 ibu hamil.

Faktor ekonomi menjadi penentu dalam pelaksanaan perawatan kehamilan dan persalinan. Keluarga dan ekonomi yang cukup dapat melaksanakan perawatan kehamilannya dengan rutin, merencanakan perawatan kehamilan kepada tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

Responden dengan penghasilan <1.200.000 cenderung tidak memiliki pendapatan keluarga yang cukup memadai untuk memenuhi biaya pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena biaya persalinan di *paraji* lebih murah dibandingkn di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asriani (2009) diperoleh hasil bahwa responden yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan ditinjau dai kemampuan ekonomi sebanyak 58,7% dari 46 ibu yang memiliki ekonomi cukup dan 40,9% ibu dari 93 ibu yang memiliki ekonomi kurang. Hasil analisis statistic menunjukkan bahwa $p=0,047$ ($p<0,05$) yang berarri bahwa ada hubungan antara status ekonomi

dengan pemilihan penolong persalinan, karena makin tingginya kemampuan ekonomi diharapkan semakin mampu membayar jasa pelayanan kesehatan khususnya dalam hal persalinan.

e. Peran dukungan suami

Tabel 11 Hubungan antara Peran Dukungan Suami dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Margawati bulan November tahun 2014

Peran tokoh masyarakat	Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan				Total		P Value
	Tidak tepat		Tepat		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak ada	1	100	0	0	1	100	0,133
Ada	44	74,6	15	25,4	59	100	

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai statistic *chi square* dengan taraf signifikansi $0,560 > 0,05$, maka disimpulkan untuk menerima hipotesis nol dan menolak hipotesis alternative yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan.

Hasil analisis hubungan pada tabel 11 menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,560$ ($p>0,05$). Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami memilih rencana pertolongan persalinan yang tepat dengan proporsi 25,4% dari 59 ibu hamil dan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 0% dari 1 ibu hamil.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hutapea tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Seorang dari sekelompok anggota keluarga yang bertanggungjawab atas kebutuhan sehari-hari atau orang yang ditunjuk sebagai kepala rumah tangga adalah kepala keluarga. Dukungan moril dari suami/ keluarga dapat memberikan perasaan aman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. System pemungkin utama untuk memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat

maupun sakit adalah keluarga (Cherawaty 2004 dalam Sufiawati 2012).

5. KESIMPULAN

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yang merencanakan pertolongan persalinan yang tepat sebesar 25% dan 75% memilih rencana pertolongan persalinan yang tidak tepat.
- b. Faktor yang berhubungan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan di Kelurahan Margawati yaitu tingkat pendidikan ibu hamil dan penghasilan keluarga ibu hamil, sedangkan factor yang tidak berhubungan dengan rencana pemilihan pertolongan persalinan yaitu usia ibu hamil, tempat pemeriksaan kehamilan serta dukungan suami.

SARAN

- a. Pelayanan Keperawatan
Diharapkan perawat dapat menerapkan strategi pendekatan budaya dalam solusi pemecahan pemilihan pertolongan persalinan dimana 75% ibu hamil memilih rencana pertolongan persalinan tidak tepat (paraji) sebagai salah satu pilihan intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan
- b. Pelayanan Tenaga Kesehatan Lain
Diharapkan kepada tenaga pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan, semakin besar presentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan ini memungkinkan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Mengupayakan dalam menyediakan tenaga kesehatan yang professional dan berkualitas untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil serta optimalisasi berfungsinya desa siaga dalam merencanakan persalinan serta persiapan dalam menghadapi komplikasi sehingga ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.

6. REFERENSI

- Asriani. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan oleh Ibu Bersalin di wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kelurahan Barombang*. Jurnal Kesehatan: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makassar.
- Depkes Garut. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2013*. Garut
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Willa S. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap Pemilihan Penolong Persalinan oleh Ibu Hamil di Desa Karang Sari Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Dinkes Jabar. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2013*. Bandung: Dinkes Jabar.
- Hutapea, Ellyana. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas-Cibungbulang Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2012*. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Puskesmas Pasundan. 2013. *Profil Puskesmas Pasundan Tahun 2013*. Garut: Puskesmas Pasundan.
- Puskesmas Pasundan. 2014. *Lokakarya Mini Puskesmas Pasundan Tahun 2014*. Disampaikan pada hari Rabu, 29 Oktober 2014.
- Sufiawati, Wati. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Provinsi Banten tahun 2012*. Universitas Indonesia: Jakarta.

-oo0oo-