

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi 2, yaitu tenaga profesional dan dukun bayi. Berdasarkan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pertolongan persalinan sebaiknya oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) tidak termasuk oleh dukun bayi.

Kematian maternal pada tahun 2016 telah lama digunakan sebagai indikator penting yang memberikan petunjuk mengenai tingkat kesehatan wanita yang berhubungan dengan perilaku reproduksi. Diperkirakan setiap tahunnya terjadi 500.000 kematian maternal, 99 % diantaranya terjadi di Negara Berkembang. Di Negara maju hanya terjadi 5-30 kematian maternal setiap 100.000 kelahiran hidup, di Negara Berkembang angkanya berkisar antara 50 sampai 800 atau lebih. Wanita di Negara berkembang mempunyai resiko 100 atau 200 kali lebih besar untuk meninggal pada waktu persalinan dan waktu hamil di banding wanita di Negara maju (1). Secara nasional persentase angka kematian persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih berkisar 66,7%, angka tersebut terus meningkat menjadi 68,3%. Angka tersebut masih jauh dari target

yang ditetapkan dalam Program *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 95%, sedangkan angka kematian persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan berjumlah 77,7 % (1).

Indonesia menempati urutan keempat tertinggi AKI pada tahun 2017 jika dilihat dari negara-negara berkembang dunia, yaitu 1712 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2016 AKI menjadi 4912 per 100.000 kelahiran hidup. Keadaan ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu di Indonesia masih sangat memprihatinkan, hal ini terlihat dari status kesehatan ibu dan anak serta tingginya angka kematian ibu akibat persalinan, rendahnya cakupan antenatal care dan permasalahan yang paling utama adalah pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga berlatar belakang non medis atau yang kerap disebut dukun bayi (1).

Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Penolong Persalinan) di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 88,64%. Angka ini telah berhasil memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2012 sebesar 88%. Capaian indikator ini dalam 9 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun 2004 menjadi 88,64% pada tahun 2016 (1).

Secara nasional indikator mengenai kesehatan wanita telah berhasil memenuhi target Renstra tahun 2017, namun demikian masih terdapat kesenjangan antar provinsi. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah DI Yogyakarta sebesar 98,62%, diikuti oleh Kepulauan Riau dan Kepulauan Bangka Belitung masing-masing sebesar 97,95%. Sedangkan Provinsi Papua memiliki

capaian terendah sebesar 43,54% diikuti oleh Papua Barat sebesar 65,15%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 69,41%. dapat diketahui bahwa terdapat 17 provinsi (51,5%) dengan capaian melebihi target Renstra 2017 sebesar 88%. Sedangkan 16 provinsi lainnya memiliki capaian di bawah Renstra 2017.(2)

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara pada Tahun 2016 berkisar 240/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi mencapai 43,4/100 kelahiran hidup. Selain itu 38,77 % penolong kelahiran adalah non medis. Akibatnya beresiko pada kematian bayi dan ibu melahirkan. Lebih dari 400.000 kelahiran ternyata masih ditangani oleh tenaga non kesehatan. Terkait dengan hal itu bidan sebagai pihak yang berkompeten sangat signifikan bagi kelangsungan kesehatan ibu dan anak terlebih dalam proses persalinan. Bidan juga harus menjalin kemitraan dengan para akademisi dan organisasi profesi lainnya agar kondisi kesehatan ibu dan anak pasca persalinan meningkat.

Fokus penurunan AKI di Indonesia dilaksanakan pada kegiatan yang mencakup tiga pesan, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat serta setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah resiko terjadinya kematian, oleh karena itu sasaran dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (1).

Salah satu faktor yang memengaruhi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah tenaga penolong Persalinan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan(2).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016 mencatat cakupan persalinan pada tahun 2014 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 82,94% sedangkan tahun 2016 menjadi 84,07%. Meskipun mengalami peningkatan, namun belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 90%. Sedangkan untuk jenis penolong persalinannya, 18,52% ditolong oleh dokter, 64,96% ditolong oleh bidan, 0,95% ditolong oleh tenaga kesehatan lain, 30,27% ditolong oleh dukun, 20,69% ditolong oleh famili, dan 0,24% ditolong oleh lainnya. Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kontribusi terhadap meningkatnya AKI (1).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi AKI(Angka Kematian Ibu) di Indonesia antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan neonatal

dengan mutu yang baik. Tujuan akhir dari program KIA tersebut menurunkan angka kematian ibu dan anak.(2)

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkan. Untuk itu telah ditempatkan bidan di desa dengan polindesnya. Dengan penempatan bidan di desa ini diharapkan peranan dukun makin berkurang sejalan dengan makin tingginya pendidikan dan pengetahuan masyarakat dan tersedianya fasilitas kesehatan, namun pada kenyataannya masih banyak persalinan yang tidak ditolong oleh bidan melainkan oleh dukun. Departemen kesehatan RI memperkirakan bahwa pertolongan persalinan oleh dukun masih mendominasi terutama didaerah pedesaan yaitu mencapai 75% sampai 80% (2).

Fenomena dukun bayi merupakan salah satu bagian yang cukup besar pengaruhnya dalam menentukan status kesehatan ibu dan bayi, karena sekitar 40% kelahiran bayi di Indonesia dibantu oleh dukun bayi. Keadaan ini semakin diperparah karena umumnya dukun bayi yang menolong persalinan tersebut bukan dukun terlatih. Dalam konteks budaya (tradisi) masyarakat kita sering terdapat kebiasaan-kebiasaan yang kadang-kadang merugikan bahkan membahayakan kesehatan wanita hamil dan ibu pasca bersalin(4).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal, dari 10 responden 5 ibu bersalin memilih penolong persalinan dengan dukun karena tingkat pendidikan ibu masih rendah selain faktor pendidikan, faktor pengetahuan juga

dapat menyebabkan ibu tidak memilih penolong ke tenaga medis, padahal resiko bersalin oleh dukun banyak dengan defenisi standar medis seperti dengan praktek yang tidak steril memotong tali pusat dengan sebilah bambu. 3 responden memilih penolong persalinannya ke mantri/perawat, resiko melahirkan oleh mantri juga dapat menyebabkan partus terlantar dan terjadi kasus perdarahan atau infeksi yang diderita ibu yang melahirkan tidak dapat dilakukan, dan 2 responden memilih persalinan oleh bidan karena beranggapan jika ditolong oleh bidan kelahiran bayi sesuai keinginan, tidak ada terjadi infeksi dan tidak terjadi perdarahan.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yaitu tentang “Faktor yang berhubungan dengan Ibu dalam Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Faktor yang berhubungan dengan Ibu dalam Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan Ibu dalam memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dalam memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui Hubungan pendapatan dalam memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
8. Untuk mengetahui Hubungan pendapatan dalam memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dalam penulisan skripsi dan dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan ibu dalam memilih penolong persalinannya.

1.4.2. Bagi Tempat Peneliti

Hasil peneliti ini dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dalam memilih penolong persalinan, supaya lebih memperhatikan kebutuhan dasar kesehatan ibu dan bayi.

1.4.3. Bagi Prodi D4 Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan kepustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan

1.4.4. Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya apabila dalam penyusunan ini masih banyak kesalahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Lia Amalia dengan judul “Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu dalam Penolong Persalinan” Tahun 2016, pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS. Analisis data adalah analisis bivariat dan untuk menguji hipotesis penelitian digunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* pendidikan ibu 0.000, pengetahuan ibu 0.000, jarak ke tempat pelayanan kesehatan 0.004, sosial budaya 0.010 dan pendapatan keluarga 0.005 (2).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah dengan judul “Faktor yang mempengaruhi dalam Memilih Tenaga Penolong Persalinan Tahun 2016”, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai $p = 0,000$. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai $p = 0,325$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai $p = 0,000$. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai $p = 0,000$ (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anni Suciawati dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di

Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pandegland”, Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada bulan Oktober - Desember tahun 2015 yaitu berjumlah 145 orang, sampel penelitian yaitu sebanyak 59 responden, teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner yang diperoleh langsung dari responden, kemudian diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil :terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, sosial ekonomi ibu, sosial budaya ibu, dan dukungan suami ibu dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang tahun 2015 dimana semua nilai $p\text{-value} < \alpha$. Responden yang memilih penolong persalinan ke non tenaga kesehatan lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan(1).

Penelitian yang dilakukan oleh Eni Ariska dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan dengan Tenaga Dukun di Wilayah Puskesmas Paloh Kabupaten Sambar Tahun 2015”, Analisis bivariat menunjukkan hubungan antara pendapatan ($p = 0,009$; OR = 0,088), pengetahuan ($p = 0,046$; OR = 6,095), kebudayaan ($p = 0,003$; OR = 0,059) dan dukungan keluarga ($p = 0,020$; OR = 13,875) dalam memilih pertolongan persalinan oleh tenaga dukun. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor pendapatan ($p = 0,042$; OR = 8,606) merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam memilih penolong persalinan oleh tenaga dukun di Wilayah Kerja Puskesmas Paloh Kabupaten Sambas Tahun 2015 (5).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulinda dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih persalinan di dukun pada wilayah kerja puskesmas Baumata tahun 2016, menunjukkan bahwa pengaruh kepercayaan terhadap keputusan dalam memilih persalinan di dukun dimana responden yang memiliki kepercayaan terhadap dukun sebanyak 18 orang, responden yang tidak percaya dukun sebanyak 20 orang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 ($<0,05$), dengan demikian secara statistik hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara kepercayaan dengan keputusan ibu dalam memilih persalinan di dukun pada wilayah kerja Puskesmas Baumata Tahun 2012 dengan tingkat keeratan hubungan sedang (0,501) (2).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Karena faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (6).

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (7).

Yang perlu di ingat oleh bidan adalah persalinan merupakan proses alamiah. Oleh sebab itu, bidan tidak boleh melakukan intervensi yang tidak perlu bahkan merugikan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaatnya daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja dengan standart. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (7).

Penolong persalinan merupakan salah satu bagian dari pelayanan *antenatal care*, peningkatan pelayanan antenatal penerimaan gerakan keluarga berenana, melaksanakan persalinan bersih dan aman dan meningkatkan pelayanan obstetric esensial dan darurat yang merupakan pelayanan kesehatan primer. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenakes atau non tenakes.

Yang dimaksud dengan penolong persalinan adalah orang – orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga yang dapat memeberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapat pendidikan formal yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan yaitu dukun bayi.

Pilihan penolong persalinan bisa dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan, alat transportasi, letak demografi daerah, dan pengetahuan mencari penolong persalinan yang aman. Pemilihan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu.

Penolong persalinan merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan dalam proses persalinan. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas baik, bukan jaminan untuk terjadinya komplikasi pada saat persalinan, karena masih ada faktor lain yang juga penting yaitu penolong persalinan. Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila dilaksanakan oleh tenaga terlatih. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui strategi MPS, yang mana salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pembagian tenaga persalinan di Indonesia dibagi menjadi tenaga profesional meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat kesehatan. Tenaga non professional meliputi dukun bayi terlatih dan dukun bayi tidak terlatih.

2.2.2. Peran Penolong dalam Persalinan

Ibu yang sedang hamil terutama pada semester akhir akan didatangi mimpi-mimpi dan bayangi hal-hal mengenai seperti apakah bayi yang akan lahir. Sebagian besar dari mereka akan mengalami kecemasan mengenai kesehatan bayinya. Selain itu, ibu juga dapat dilanda rasa takut akan melahirkan bayi yang tidak normal atau meninggal dunia. Perasaan-perasaan ini dapat membuat ibu merasa menjadi stress berat. Hal ini menyebabkan beberapa calon ibu tidak berani

membayangkan tentang persalinan karena khawatir kalau bayinya lahir tidak dalam keadaan sehat (6).

Sebagian besar ibu hamil berbicara mengenai pentingnya bagi mereka untuk merasa mengendalikan proses persalinannya. Bagaimanapun juga, pada prosesnya terdapat bagian-bagian di mana ibu merasa lepas kendali, yaitu saat ibu mengalami kontraksi yang kuat dan keras. Pada saat itulah ibu merasa dikendalikan olehnya. Apabila kontraksi terasa begitu cepat sehingga tidak cukup waktu bagi ibu untuk menanyakan sendiri informasi tersebut kemudian menyampaikannya kepada ibu. Adanya dukungan dari penolong akan mengurangi lamanya proses kelahiran. Kecendrungan penggunaan obat-obatan penghilang rasa nyeri akan berkurang, dan menurunkan kejadian kelahiran operatif pervaginam, walaupun tanpa menghiraukan apakah penolong tersebut merupakan pilihan ibu atau bukan.

1. Bidan

Pengertian bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) 2005 adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan

kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan bertanggungjawab dan akuntabel memberikan dukungan, nasehat dan asuhan selama hamil, memimpin persalinan atas tanggungjawab sendiri dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (KMK no 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan).

Aspek klinisi profesi bidan meliputi, pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, pertolongan persalinan sesuai standar, pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatal sesuai standar, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan kebidanan dan rujukannya, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal dan rujukannya, konseling dan pelayanan KB, penanganan efek samping KB sesuai kewenangannya dan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita.

Program penempatan bidan didesa merupakan salah satu terobosan yang dilakukan pemerintah yang bertujuan pemerataan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 1996). Peran bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat meliputi, pemberian asuhan langsung, penyuluhan kesehatan, penemu kasus, pelaksana rujukan, penghubung (komunikator), konselor, anggota tim, supervise (pembimbing) dan panutan (*role model*).

Bidan sebagai faktor penolong dalam persalinan, salah satu yang dapat dikatakan sebagai praktik manajemen nyeri pada ibu adalah kehadiran bidan secara continue di ruang persalinan. Tindakan seperti berkomunikasi dengan kata-kata manis, kehadiran bidan yang konstan, dan sentuhan yang diperlukan terbukti dapat menjadi analgesic yang kuat. Pada saat memberikan dukungan pada ibu, bidan juga bisa melakukan komunikasi dan kontak mata dengan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh bidan yaitu:

- a. Jangan meninggalkan ibu sendirian
- b. Ingat bahwa sering kali sesuatu yang termanis dan tenteram yang dilakukan bidan tidak berarti apa-apa
- c. Keberadaan bidan bukan untuk menghilangkan nyeri tetapi untuk membantu ibu melaluinya

Bidan memiliki peran, fungsi, dan tanggung jawab yang sangat penting, oleh karena itu, dibutuhkan kompetensi (kewenangan yang didukung oleh kemampuan) untuk memutuskan sesuatu. Kompetensi ini bidan kompetensi berdasarkan Permenkes 572 tahun 1996 tentang registrasi dan praktik bidan kompetensi yang ada dalam kurikulum D-3 Kebidanan tahun 1996 dijelaskan di bawah ini:

1. Kompetensi 1: Memberi asuhan yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya
2. Kompetensi 2 : Memiliki persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu sosial

3. Kompetensi 3: Memberi asuhan antenatal bermutu tinggi dioptimalkan selama kehamilan, yaitu deteksi dini, pengobatan, dan rujukan

Salah satu tugas mandiri bidan sesuai peran dan fungsinya adalah memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa persalinan dengan melibatkan klien atau keluarga.

1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klient yang berada dalam masa persalinan
2. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai prioritas masalah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang disusun
5. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
6. Membuat rencana tindakan pada masa persalinan sesuai prioritas
7. Membuat asuhan kebidanan

Selain dari peran bidan (penolong persalinan) seperti yang telah dibahas sebelumnya, bidan juga berperan dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan untuk pelaksanaannya.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Tahun 2006, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. (8)

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas atau rumah sakit. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan, dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir.

Praktek-praktek pencegahan yang akan dijelaskan dalam buku acuan ini adalah:

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai dengan proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai.
- b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai
- c. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

- d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan waktu bayi baru lahir
- e. Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomy sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara terus-menerus, penghisap lendir secara rutin pada bayi baru lahir
- f. Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala tiga untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan keehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya atau komplikasi pascapersalinan/bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- i. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

2. Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kebidanan

Dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dokter spesialis kebidanan

adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang ilmu obstetrik dan ginekologi.

Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keahliannya dibidang obstetrik ginekologi diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait yang ada di daerahnya. Keberadaan dokter spesialis kebidanan sangat diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emrgensi secara komprehensif.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia standar kompetensi dokter meliputi 7 area kompetensi yaitu:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan klinis, meliputi memperoleh dan mencatat informasi yang akurat tentang pasien dan keluarganya, melakukan prosedur klinik dan laboratorium, melakukan prosedur kegawatdaruratan klinik.
3. Landasan ilmiah ilmu kedokteran, meliputi menerapkan konsep dan prinsip ilmu biomedik, klinik prilaku dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan pelayanan kesehatan tingkat primer.
4. Pengelolaan masalah kesehatan, meliputi pengelolaan penyakit, mencegah penyakit, melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
5. Pengelolaan informasi, meliputi menggunakan teknologi komunikasi dan informasi untuk membantu menegakkan diagnosis, pemberian terapi, tindakan kesehatan dan promosi kesehatan.

6. Mawas diri dan pengembangan diri
7. Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien meliputi berperilaku professional sebagai tim pelayanan kesehatan, memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran dan menerapkan keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

3. Dukun Bayi

Dukun bayi adalah orang yang membantu ibu selama masa persalinan yang pada awalnya memiliki keterampilan dengan membantu kelahiran ibu dan bayi keluarganya atau melalui magang kepada dukun bayi lain yang sudah berpengalaman.

Sebagai penolong persalinan dukun bayi/paraji lebih dipercaya oleh masyarakat karena paraji merupakan bagian dari kebudayaan kehidupan sosial dimana masyarakat berada, sedangkan kelemahannya adalah tidak dapat menolong pasien yang dalam keadaan bahaya.

Selain merupakan bagian dari kebudayaan setempat, paraji biasanya adalah anggota keluarga dekat atau paling tidak dikenal oleh keluarga. Imbalan dari bantuan yang diberikan paraji pada persalinan biasanya diberikan setelah beberapa hari atau bahkan setelah beberapa minggu setelah persalinan. Bentuk pembayarannya tidak selamanya berupa uang tetapi dapat berupa benda. Bantuan yang diberikan paraji atas rasa gotong royong, kekeluargaan atau rasa sosial karena biasanya paraji berasal dari kelompok etnik yang sama. Keadaan ini menjadikan kepercayaan yang diberikan masyarakat kepada paraji menjadi tinggi

terutama di daerah-daerah dimana tingkat pendidikan dan kemampuan membayar relative masih rendah.

Kemitraan Bidan dan Dukun merupakan upaya yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI untuk meningkatkan pengetahuan dukun dalam pelayanan antenatal, persalinan dan rujukan ke tenaga kesehatan serta meningkatkan alih peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Kemitraan ini mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, berdasarkan kesepakatan yang dibuat antara bidan dengan dukun dan melibatkan elemen masyarakat yang ada.

2.2.3. Syarat-syarat Petugas dalam Kamar Bersalin

Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus mencuci tangan setelah pembukaan lengkap, kemudian memakai celemek, kaca mata, alas kaki tertutup dan masker steril, serta sarung tangan steril atau DTT. Setelah itu, penolong harus berhati-hati agar badan atau tangannya tidak mengenai tempat tidur penderita atau benda-benda lain sehingga tidak steril. Sementara itu, pembantu penolong persalinan yang tidak memakai alat-alat steril bersiap membantu melayani penderita dan penolong. Demikianlah penolong dan pembantu harus sudah menyiapkan diri sebelum memberikan pertolongan kelahiran anak.

Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian tergantung pada keadaan petugas yang

menolongnya maka sangat penting untuk diadakan kualifikasi atau persyaratan bagi petugas yang bekerja di kamar bersalin dan penolong persalinan (6).

1. Kemampuan

Kemampuan yang harus dimiliki petugas kamar bersalin adalah kemampuan untuk menjalankan tugas-tugas profesi di kamar bersalin. Oleh karena itu, petugas kamar bersalin hendaknya dipilih dari tenaga-tenaga yang memiliki pendidikan kejuruan yang sesuai dalam perawatan umum dan perawatan kebidanan yang meliputi perawatan persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi. Pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dari pendidikan yang bersifat pengetahuan dan pengalaman praktik yang sebaiknya dikembangkan melalui pengalaman yang diperoleh setelah selesai pendidikan. Seseorang akan memperoleh kemampuan khusus yang lebih tinggi dengan cara mengembangkan pengetahuan dasar yang dimiliki melalui pengalaman. Kemampuan khusus yang optimal terjadi bila kemampuan khusus.

2. Keterampilan

Pekerjaan keperawatan atau kebidanan merupakan pekerjaan yang mengutamakan keterampilan tanpa mengesampingkan pengetahuan. Pekerjaan ini mencapai hasil yang maksimal apabila petugas yang mengerjakannya memiliki keterampilan yang cukup tinggi. Keterampilan atau skill yang tinggi diperoleh dengan adanya latihan, praktikum dalam pendidikan, serta pengalaman. Oleh karena itu, petugas yang bekerja di kamar bersalin adalah seseorang yang berpengalaman agar memiliki

keterampilan yang besar dalam segala perawatan, pertolongan dan perawatan persalinan.

3. Kepribadian

Kepribadian adalah kesatuan jasmani dan rohani dalam segala aspeknya, yang merupakan kumpulan yang bersifat dinamis yang selalu akan mengalami perubahan dan perkembangan. Aspek-aspek penting yang berhubungan dengan tugas di kamar bersalin yaitu fisik, kematangan, mental, emosi dan sikap.

2.2.4. Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Melalui panca indra manusia dan sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga. (9)

Cara mengukur pengetahuan yaitu dengan 3 kategori: (9)

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase <56%

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya pelayanan dalam mencegah kematian ibu, terutama yang diakibatkan oleh proses melahirkan. Pengetahuan dan sikap tentang hal yang berkaitan dengan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam menolong persalinannya baik oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan (1).

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (9)

1. Tahu (*know*)

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara jelas.

3. Aplikasi (*Application*)

Sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan suatu bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi(*Evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.(9)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu : (9)

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Menurut Huclok dalam wawan (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

4. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan dan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum di ketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi: (9)

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba

kembali dengan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metodologi penelitian (research methodology).

3. Metode ilmiah

Langkah dalam pemecahan metode ilmiah diantaranya yaitu merasakan adanya masalah, membatasi masalah, mengajukan masalah, merumuskan alasannya, dan menguji hipotesis yang dianjurkan (9).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (10). Pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah, yaitu SMP kebawah dalam memilih pelayanan kesehatan keluarga kurang mampu untuk menentukan bagaimana dengan masalah kesehatannya sendiri maupun kesehatan keluarganya, sedangkan pada masyarakat yang pendidikan tinggi yaitu SMA ke atas dapat menunjukkan permasalahan

kesehatannya dengan baik sesuai dengan keputusan kesehatan keluarga baik sendiri maupun anggota keluarga kurang yang rendah.

Kategori pendidikan menurut kementerian pendidikan terdiri dari:

1. Tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi
 2. Dasar yaitu SD dan SMP
- 3) Pendapatan

Pendapatan adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.

Di Negara Maju maupun berkembang, tingkat sosial ekonomi berhubungan secara negative berarti semakin tinggi tingkat sosial ekonomi semakin rendah tingkat kematian bayi dan ananak. Beberapa penelitian mengenai masalah ini menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran akan masalah kesehatan, rendahnya pengetahuan pencegahan penyakit dan kesukaran memperoleh pelayanan kesehatan pada masyarakat golongan ekonomi dan sosial rendah/lemah.

Kategori pendapatan sesuai UMP terbagi menjadi:

1. Tinggi : $\geq 2.132.188$
2. Rendah : $< 2.132.188$

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (10).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (10)

A. Jenis Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian (10).

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

B. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi. (10)

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (10).

C. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (10).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Sedangkan Smet mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

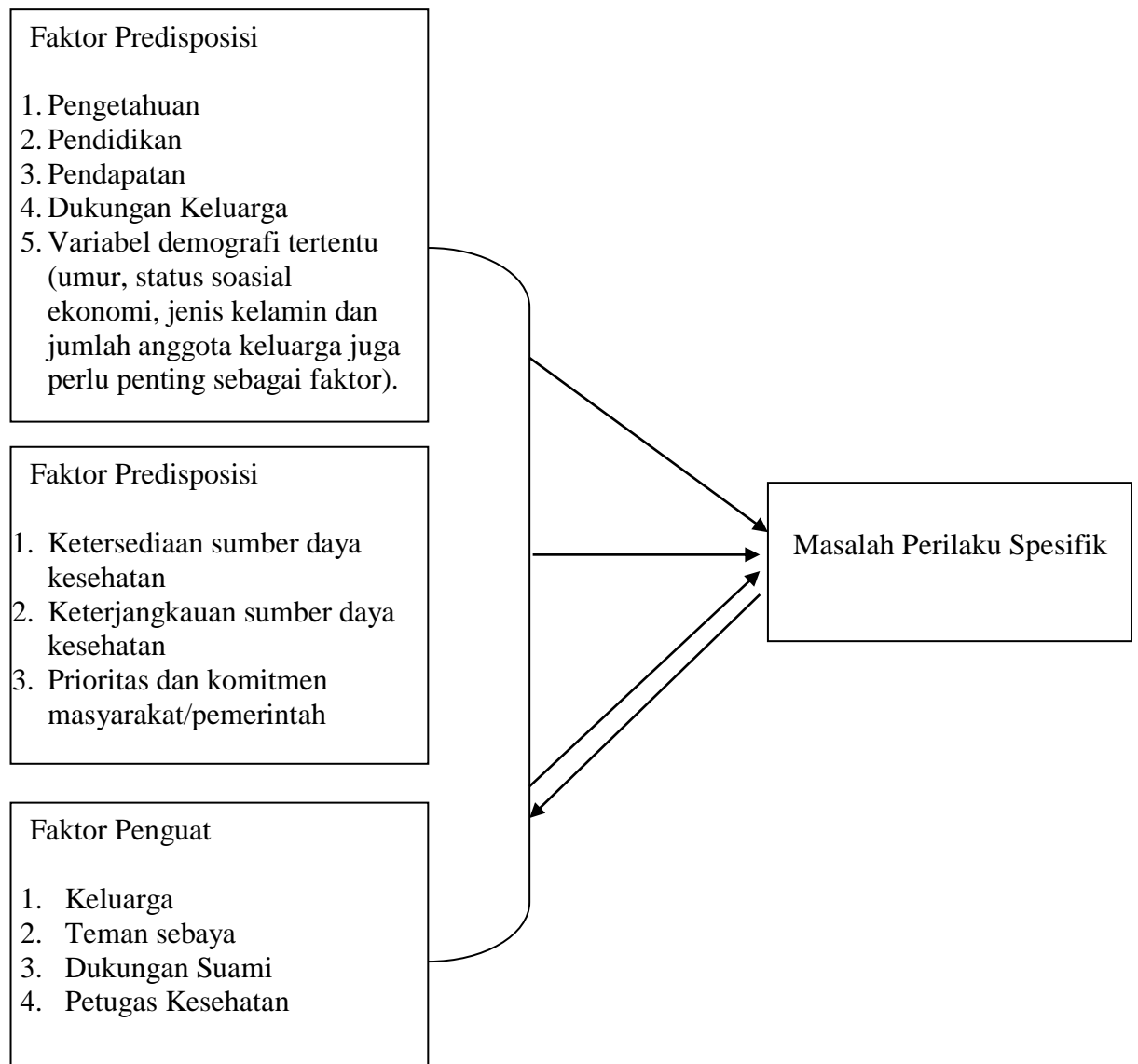
- a) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.
- c) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.

Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan

neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan (10).

Kategori dukungan keluarga menurut jurnal Nurhapipah yaitu:

1. Mendukung
2. Tidak Mendukung



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Lawrence Green Tahun 1980

2.3. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara, yang mungkin benar mungkin juga salah. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan dan Dukungan Keluarga dengan memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis kolerasi antar fenomena, baik antara faktor resiko (*Indevenden*) dan faktor efek (*Dependen*), dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Bertujuan untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Ibu dalam Memilih Menolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018 (11).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mompang Jalan Medan-Padang Kel. Mompang Jae Kec. Panyabungan Utara Kab. Mandailing Natal.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai pada bulan Juli-September 2018 yang dimulai dengan survei awal dilanjutkan dengan penelitian lanjutan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. (11). Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang telah bersalin bulan Juli sampai dengan September yaitu sebanyak 32 ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.

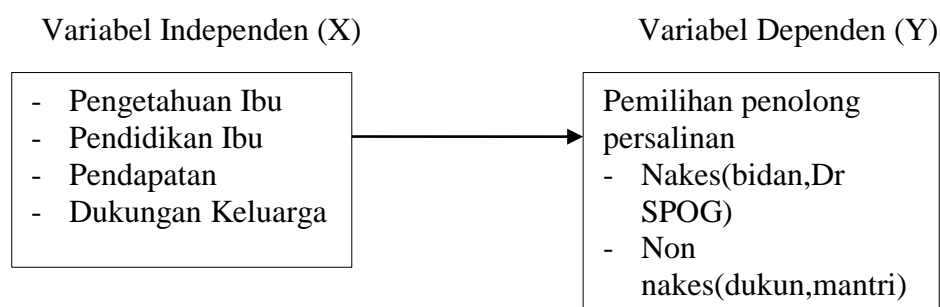
3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang akan dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (11). Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 ibu bersalin, seluruh populasi dijadikan sampel disebut total populasi.

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Sampel	Jumlah Dukun
1	Mompang Julu	20	4
2	Mompang Jae	5	1
3	Jambur	-	1
4	Tanjung Mompang	5	-
5	Sukarame	-	2
6	Torbanoraja	-	1
7	Kampung Baru	-	-
8	Hutadamo	-	-
9	Simanondong	-	1
10	Beringin Jaya	1	2
11	Sopo sorik	1	2
12	Rumbio	-	2

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini mengenai Faktor yang berhubungan Ibu dalam Memilih Menolong Persalinan menggunakan variabel independen meliputi pengetahuan ibu, pendidikan, pendapatan dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen meliputi Penolong Persalinan, hal tersebut terdapat seperti gambar 3.1. berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati.

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

Variabel Independent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang memilih penolong persalinan yang aman	Kuesioner terdiri dari 10 item Benar = 1 Salah= 0	- Kurang (<5 soal) - Cukup (5-7 soal) - Baik (7-10 soal)	0 1 2	Ordinal

Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu	Rekam Medik	- Rendah (SD,SMP) - Tinggi (SMA, PT)	0 1	Ordinal
Pendapatan	Sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari	Rekam Medik	Sesuai dengan UMR -Rendah (<2.132.188) -Tinggi (≥2.132.188)	0 1	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dorongan yang diberikan keluarga kepada ibu dalam memilih penolong persalinan	Kuesioner Ya: 1 Tidak: 0	- Tidak (0-5 soal) - Mendukung (6-10 soal)	0 1	Nominal
Variabel Devenden	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Penolong Persalinan	Sarana pelayanan kesehatan yang dipilih oleh ibu untuk menolong persalinannya	Kuesioner	-Non Nakes(Dukun Mantri) -Nakes(Bidan,Dr SPOG)	0 1	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Data primer

Data primer diperoleh penulis secara langsung dari responden pada saat pemberian kuesioner pada ibu bersalin, dimana sebelumnya penulis menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak mengerti.

3.6.2 Data sekunder

Data sekunder data yang diperoleh dari Wilayah Kerja puskesmas Mompang.

3.6.3 Data Tersier

Data yang diperoleh dari bahan atau instansi lain yang telah di publikasikan dari pihak lain dalam bentuk table, grafik maupun laporan misalnya WHO, SDKI.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*, mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.
2. *Checking*, dilakukan dengan memberikan kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.
3. *Coding*, pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3,...4,5.
4. *Entering data entry*, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*, semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.2 Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apakah kuesioner tersebut telah memiliki validitas kontruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang akan diukur. Pengujian validitas kontruk dengan SPSS adalah dengan menggunakan korelasi (*pearson Correlation*) adalah positif, dan nilai *probability* korelasi [*sig. (2-tailed)*] \leq taraf signifikan (α) sbesar 0,05 (12). Uji validitas dilakukan di Puskesmas Malintang Kecamatan Bukit Malintang dengan jumlah responden 20 ibu bersalin.

TABEL 3.2. Uji Validitas Pengetahuan

Butir Soal	koefisien <i>r</i> - <i>hitung</i>	<i>r</i> - <i>tabel</i>	Statistik
1	0,799	0,444	Valid
2	0,692	0,444	Valid
3	0,989	0,444	Valid
4	0,989	0,444	Valid
5	0,989	0,444	Valid
6	0,799	0,444	Valid
7	0,643	0,444	Valid
8	0,742	0,444	Valid
9	0,819	0,444	Valid
10	0,989	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien *r* hitung > tabel dan tidak valid apabila koefisien *r* hitung < *r* tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 10 pertanyaan yang valid.

TABEL 3.3. Uji Validitas Dukungan Keluarga

Butir Soal	koefisien <i>r</i> - <i>hitung</i>	<i>r</i> - <i>tabel</i>	Statistik
1	0,831	0,444	Valid
2	0,651	0,444	Valid
3	0,935	0,444	Valid
4	0,817	0,444	Valid
5	0,922	0,444	Valid
6	0,742	0,444	Valid
7	0,922	0,444	Valid
8	0,817	0,444	Valid
9	0,870	0,444	Valid
10	0,935	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien *r* hitung > tabel dan tidak valid apabila koefisien *r* hitung < *r* tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 10 pertanyaan yang valid.

3.7.3 Realibilitas

Adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (12). Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan

menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel *r*.

TABEL.3.4. Reliability Statistik Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,961	10

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* pengetahuan ialah 0,961 yang berarti lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,444.

TABEL.3.5. Reliability Statistik Dukungan Keluarga

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,881	10

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* pengetahuan ialah 0,881 yang berarti lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,444.

3.8 Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat (11).

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*Independen*) dan variabel terikat (*Dependen*), untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang yaitu untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan ibu dalam Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.