**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PEMILIHAN RENCANA PERTOLONGAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI KLINIK KEBIDANAN RSUD MAJALAYA**

Oleh

SRI WISNU WARDHANI

**Abstrak**

*Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Harshad Sangh video tahun 2021, AKI di Indonesia sebesar 650 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini sebagian besar disebabkan adanya penyulit saat persalinan. Sebanyak 80℅ penduduk Indonesia tinggal di daerah pedesaan, sehingga kebanyakan dari mereka mendapatkan pelayanan kebidanan yang bersifat tradisional yaitu dengan memanfaatkan jasa layanan dukun bayi (paraji). Menurut SDKI tahun 1994 pertolongan persalinan di Indonesia sekitar 63℅ oleh dukun bayi, 36,5% oleh bidan dan hanya 3% oleh dokter. Hal ini dapat berkontribusi dalam peningkatan AKI di Indonesia. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, sekitar 99% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan, dokter, atau perawat terlatih. Namun, hanya 68% di negara berpenghasilan rendah dan 78% di negara berpenghasilan menengah ke bawah yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil tersebut Salah satu upaya yang harus di tempuh dalam upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Di wilayah cakupan RSUD Majalaya sendiri, masih banyak ibu hamil yang bersalin di tolong oleh dukun bayi. Hal ini terlihat dari banyaknya kasus rujukan yang berupa penyulit dalam persalinan ataupun nifas yang proses persalinan sebelumnya dilakukan oleh dukun bayi. Keadaan ini tentu saja dilatar belakangi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, ekonomi dan lain-lain. Oleh sebab itu penulis merasa tertarik untuk mengetahui gambaran faktor-faktor pemilihan rencana pertolongan persalinan pada ibu hamil tersebut.*

***Abstrak***

*The maternal mortality rate in Indonesia is still very high. Based on the results of Harshad Sangh's 2021 video research, the MMR in Indonesia is 650 per 100,000 live births. This is largely due to complications during childbirth. As many as 80℅ of Indonesia's population live in rural areas, so most of them get midwifery services that are traditional in nature, namely by utilizing the services of traditional birth attendants (paraji). According to the 1994 IDHS, delivery assistance in Indonesia is around 63℅ by traditional birth attendants, 36.5% by midwives and only 3% by doctors. This can contribute to increasing MMR in Indonesia. The most recent data available shows that in most high- and upper-middle-income countries, around 99% of all births benefit from the presence of a trained midwife, doctor or nurse. However, only 68% in low-income countries and 78% in lower-middle-income countries are assisted by these skilled health workers. One of the efforts that must be taken in efforts to reduce MMR and IMR is to increase the coverage of delivery assistance by health personnel. In the coverage area of ​​the Majalaya Hospital itself, there are still many pregnant women whose births are assisted by traditional birth attendants. This can be seen from the number of referral cases in the form of complications in labor or childbirth where previous deliveries were carried out by traditional birth attendants. This situation is of course motivated by various factors such as education, economy and others. Therefore, the authors are interested in knowing the description of the factors in choosing the delivery assistance plan for these pregnant women.*

**PENDAHULUAN**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25 - 50℅ kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan..

Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil dan bersalin. (Saifuddin A B, dkk. 2001).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan.Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian World Health Organization (WHO). Fakta menunjukan lebih dari 350.000 di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (Organization, 2019). Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit pada saat persalinan yang tidak dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan. Namun angka kematian ibu di Indonesia bervariasi, Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. Sedangkan jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa. Provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak berikutnya adalah Jawa Timur, yakni mencapai 565 jiwa dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 562.006 jiwa. Diikuti Jawa Tengah dengan kematian ibu sebanyak 530 jiwa, kemudian Banten sebanyak 242 jiwa, dan Sumatera utara sebanyak 187 jiwa. Ada pula Aceh dengan jumlah kematian ibu sebanyak 173 jiwa. Setelahnya ada Nusa Tenggara Timur dengan jumlah kematian ibu mencapai 151 jiwa, lalu Sulawesi Selatan sebanyak 133 jiwa, serta Sumatera Selatan dan masing-masing sebanyak 129 jiwa dan 128 jiwa. Variasi ini antara lain disebabkan oleh perbedaan normal, nilai, lingkungan dan kepercayaan masyarakat disamping juga infrastruktur yang ada. Suatu hal penting lainnya adalah perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di setiap tingkat pelayanan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian ibu terutama yang disebabkan oleh proses persalinan. Hal ini harus diwujudkan dalam suatu usaha untuk menurunkan AKI DAN AKB di Indonesia yaitu dengan meningkatkan jangkauan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Lebih dari 80℅ penduduk Indonesia tinggal di daerah pedesaan. Sehingga kebanyakan dadi mereka mendapatkan pelayanan kebidanan yang masih bersifat tradisional yaitu pertolongan oleh dukun bayi atau paraji. Dalam memberi pertolongan persalinan para dukun bayi, tidak jarang melakukan tindakan-tindakan yang kurang atau tidak tepat serta melakukan kesalahan-kesalahan yang membahayakan juga berakibat kematian (Depkes RI, BPPKM. 1997).

Namun ditunjau dari latar belakang semua ini disebabkan karena pada umumnya paraji berasal dari masyarakat desa tersebut yang telah dikenal baik oleh penduduk setempat sehingga lebih dipercaya karena dianggap dapat memberikan rasa tenang dan aman bagi ibu yang akan bersalin (Depkes RI, BKKBN. 1972).

Kontak paraji dengan ibu lebih lama yang biasanya dimulai saat persalinan sampai nifas. Pertolongan persalinan kebanyakan dilakukan di rumah sendiri dalam suasana yang sudah dikenal dan dapat menghemat biaya transportasi serta perawatan bila dibandingkan menginap di praktek bidan atau rumah sakit. Selain itu paraji juga tidak mengenakan tarif khusus, tetapi dibayar sesuai dengan kerelaan dan kemampuan dari ibu serta keluarga yang bersalin tersebut. Dari segi biaya hal ini jelas menguntungkan keluarga terutama bagi keluarga yang keadaan ekonominya kurang mampu (Depkes RI, BKKBN. 1972).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti juga di negara lain adalah oendarahan, infeksi dan preeklamsi. Sedangkan penyebab lain salah satunya dikarenakan kurangnya perawatan antenatal yang bemutu, masih kurangnya kemampuan masyarakat untuk melihat permasalahan kesehatan ibu dan anak terutama di pedesaan, masih banyaknya wanita pedesaan yang bergantung pada dukun bayi untuk pertolongan persalinan yaitu 63℅ dan hanya sepertiga oleh bidan (36,5℅) serta 3% oleh dokter (SDKI, 1994), juga keterlambatan rujukan jika terjadi penyulit baik dalam kehamilan maupun persalinan.

Menurut profil kesehatan Jawa Barat tahun 1998 pertolongan persalinan oleh dukun bayi adalah 55,7℅. Jika dilihat dari segi kuantitas cakupan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah mencapai target yang diharapkan. Namun keberhasilan ini tetap belum dapat menekan angka kematian ibu di Indonesia juga belum dapat menambah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kematian ibu diwarnai oleh hal-hal non-teknis yang masuk kategori penyebab mendasar seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaannya dan rendahnya taraf pendidikan. Terutama dalam hal pengetahuan tentang bahaya atau risiko sebagai akibat dari pertolongan persalinan yang dilakukan secara tidak tepat oleh orang yang tidak berkompenten dalam bidang tersebut.

Dari hasil pengamatan yang penulis lakukan berdasarkan pengalaman secara objektif selama melaksanakan praktek di RSUD Majalaya, mendapatkan kenyataan bahwa masalah banyak ibu hamil yang bersalin dengan meminta pertolongan persalinan oleh dukun bayi. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya kasus rujukan berupa penyulit dalam persalinan ataupun nifas yang proses persalinannya dilakukan oleh dukun bayi.

Oleh sebab itu penulis merasa tertarik untuk mengetahui gambaran faktor-faktor pemilihan rencana pertolongan persalinan pada ibu hamil.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dimana penelitian ini menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan metode yang ada. Yaitu dengan teknik wawancara terpimpin menggunakan kuesioner pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Jenis dan sumber data berasal dari buku literature dan jurnal terkait secara induktif. Analisis secara induktif ini digunakan untuk menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagai yang terdapat dalam data dan lebih dapat membuat hubungan peneliti dan responden menjadi eksplisit, dapat dikenal dan akuntabel.

**HASIL**

Dalam bab ini penulis akan menyajikan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 ibu hamil di klinik kebidanan RSUD Majalaya. Adapun pengolahan data dilakukan dengan presentase yang berupa penyajian tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pemilihan Rencana Pertolongan Persalinan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertolongan Persalinan | Distribusi | |
| F | % |
| Dukun bayi | 30 | 76,92 |
| Bidan | 8 | 20,51 |
| Dokter | 1 | 2,57 |
| Jumlah | 39 | 100 |

Pada tabel 1 dijelaskan bahwa proposi komulatif terbesar dari responden sebanyak 30 orang (76, 92℅) merencanakan untuk ditolong oleh dukun bayi/paraji sedangkan responden yang merencanakan memilih ditolong oleh tenaga kesehatan hanya 23,08% (9 orang).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Golongan Umur Dengan Pemilihan Rencana Pertolongan Persalinan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  O | Golongan  Umur | N | Penolong Persalinan | | | | | | % |
| Paraji | | Bidan | | Dokter | |
| n | % | n | % | N | % |
| 1 | < 20 th | 15 | 14 | 93,33 | 1 | 6,67 | - | - | 100 |
| 2 | 20 — 35 th | 16 | 9 | 56,25 | 6 | 37,5 | 1 | 6,25 | 100 |
| 3 | > 35 th | 18 | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | - | - | 100 |

Pada tabel 2 dijelaskan bahwa proporsi komulatif terbesar adalah kelompok umur 20 — 35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (41, 03%). Lebih dari setengajnya 9 orang (56, 25℅) memilih ditolong oleh paraji, 6 orang (37, 5%) memilih ditolong oleh bidan dan 1 orang (6, 25℅) memilih ditolong oleh dokter. Selanjutnya adalah kelompok umur < 20 tahun, yang hampir secara keseluruhan 93,33℅ atau sebanyak 14 orang memilih ditolong oleh paraji dan hanya 1 orang (6, 67℅) memilih di tolong oleh bidan. Sementara itu distribusi komulatif terkecil adalah kelompok umur > 35 tahun. Diantaranya hampir sebagian besar yaitu 7 orang (87, 5℅) memilih ditolong oleh paraji dan hanya 1 orang (12, 5℅) memilih ditolong oleh bidan.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Alasan Pemilihan Penolong Persalinan Dengan Pemilihan Rencana Penolong Persalinan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N O | Pengambil  Keputusan | Penolong Persalinan | | | | Jumlah | |
| Paraji | | Nakes | |
| F | % | F | % | F | ℅ |
| 1.  2. | Ekonomis  >Lebih murah  >Kurang biaya  Keselamatan ibu dan bayi terjaga | 6  24  - | 20  80  - | -  -  9 | -  -  100 | 6  24  9 | 15,39  61,54.  23,07 |
|  | Jumlah | 30 | 100 | 9 | 100 | 39 | 100 |

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jawaban Benar Tentang Pentingnya Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Item Pertanyaan | F | % |
| 1 | Pengertian pemeriksaan kehamilan | 21 | 53,84 |
| 2 | Keuntungan dari pemeriksaan kehamilan | 12 | 30,77 |
| 3 | Pengaruh kesehatan ibu terhadap bayu yang dikandungnya | 19 | 48,7 |
| 4 | Perlunya pemeriksaan kehamilan dilakukan | 39 | 100 |
| 5 | Kuantitas optimal pemeriksaan kehamilan | 16 | 41,03 |
| 6 | Tenaga ahli untuk pemeriksaan kehamilan | 36 | 92,31 |
| 7 | Waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan | 29 | 74,4 |
| 8 | Tanda bahaya dalam kehamilan | 21 | 53,84 |
| 9 | Tenaga ahli yang berkompenten untuk melakukan pertolongan jika terdapat tanda bahaya (nakes) | 37 | 94,87 |
| 10 | Tempat pertolongan jika terjadi tanda bahaya | 31 | 79,5 |
| 11 | Pengertian pertolongan persalinan aman dan bersih | 22 | 56,4 |
| 12 | Keuntungan dari pertolongan persalinan aman dan bersih | 12 | 30,77 |
| 13 | Tenaga ahli untuk menolong persalinan supaya aman dan bersih | 38 | 97,44 |
| 14 | Yang dimaksud dengan persalinan yang aman | 29 | 74,4 |
| 15 | Pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan | 38 | 97,44 |
| 16 | Orang yang berkompenten dan ahli untuk menolong persalinan (nakes) | 29 | 74, 4 |
| 17 | Perlunya persalinan oleh paraji disertai bidan (nakes) | 38 | 97,44 |
| 18 | Tanda bahaya dalam persalinan | 34 | 87,18 |
| 19 | Keuntungan yang diperoleh dari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan | 30 | 76,92 |
| 20 | Tugas dan kewajiban bidan untuk menyertai paraji jika menolong persalinan | 12 | 30,77 |
| 21 | Tugas bidan (nakes) untuk melakukan perawatan dan pertolongan dari mulai hamil, melahirkan, dan nifas | 27 | 69,2 |
| 22 | Bengkak pada tangan atau muka, pendarahan, bayi susah keluar merupakan tanda bahaya yang harus ditangani oleh paraji | 31 | 79,49 |
| 23 | Usia ibu 40 tahun harus melahirkan di RS | 35 | 89,7 |
| 24 | Melahirkan oleh nakes akan mengurangi resiko bahaya sehingga keselamatan ibu dan bayi terjaga | 36 | 92,3 |

Berdasarkan tabel 4 didapatkan pengetahuan responden didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden mengenai perlunya pemeriksaan kehamilan dilakukan mencapai 100%. Tetapi responden banyak yang tidak mengetahui keuntungan dari pemeriksaan kehamilan sejak dini yang hanya mencapai nilai 30,77%. Nilai terendah responden lainnya yaitu tentang keuntungan dari pertolongan persalinan yang aman dan bersih (30, 7%) dan tanda bahaya dalam persalinan (30, 77℅). Tetapi pada dasarnya responden mengetahui tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dilihat dari nilai yang mencapai 97,44%.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Nilai Pengetahuan Tentang Pertolongan Persalinan Oleh Nakes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nilai Pengetahuan | F | % |
| 1 | 12,5 | 1 | 2,654 |
| 2 | 33,33 | 1 | 2,654 |
| 3 | 41,67 | 1 | 2,654 |
| 4 | 45,83 | 1 | 2,654 |
| 5 | 58,33 | 1 | 2,654 |
| 6 | 62,5 | 4 | 10,25 |
| 7 | 66,67 | 7 | 17,95 |
| 8 | 70,83 | 5 | 12,82 |
| 9 | 75 | 2 | 5,13 |
| 10 | 79 | 2 | 5,13 |
| 11 | 83,33 | 5 | 12,82 |
| 12 | 87,55 | 3 | 7,7 |
| 13 | 91,67 | 4 | 10,25 |
| 14 | 95,83 | 2 | 5,13 |
|  | Jumlah | 39 | 100 |

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Menurut Nilai Pengetahuan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nilai Pengetahuan | Frekuensi | % |
| 1 | Baik | 16 | 41,03 |
| 2 | Cukup | 19 | 48,71 |
| 3 | Kurang | 2 | 5,13 |
| 4 | Sangat Kurang | 2 | 5,13 |
|  |  | 39 | 100 |

Dari tabel 6 dijelaskan bahwa proporsi nilai pengetahuan responden tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Nilai baik sebesar 41,03%, pengetahuan cukup, 48,71%, pengetahuan kurang 5,13% dan pengetahuan responden yang sangat kurang adalah sebesar 5,13%.

**PEMBAHASAN**

Dalam ilmu kebidanan dikatakan bahwa tentang usia reproduksi wanita berkusar 15 — 49 tahun. Sedangkan usia reproduksi sehat adalah 20 —35 tahun karena usia < 20 tahun atau > 35 tahun kemungkinann untuk terjadinya penyulit dan komplikasi selama kehamilan/persalinan sngat besar. Dalam penelitian ini usia responden dibagi ke dalam 3 kategori yaitu usia < 20 tahun sebanyak 15 orang (38, 46%), usia 20 — 35 tahun sebanyak 16 orang (41, 03%) dan usia > 35 tahun sebanyak 8 orang (29, 51℅).

Adapun usia responden pada penelitian ini sebagian besar termasuk ke dalam kategori usia 20 — 35 tahun dengan frekuensi sebanyak 16 (41, 03%). Responden pada kategori ini yang memilih ditolong oleh paraji sebanyak 9 orang (56, 25%), 6 orang (37, 5%) memilih untuk ditolong oleh bidan dan 1 orang (6, 25%) lainnya memilih ditolong oleh dokter. Frekuensi ini merupakan frekuensi terbesar menurut umur dengan Pemilihan pertolongan persalinan. Untuk golongan umur < 20 tahun sebagian besar responden memilih merencanakan untuk ditolong oleh paraji yaitu sebesar 14 orang (93, 33%) dan hanya 1 orang (6, 67%) yang memilih ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan untuk golongan umur >35 tahun, sebanyak 7 orang (87, 5℅) memilih ditolong oleh paraji dan hanya 1 orang (12, 5%) yang memilih ditolong oleh tenaga kesehatan

Secara umum dari semua responden sebanyak 30 orang (76, 92%) memilih ditolong oleh paraji dan hanya 9 orang (23, 08%) yang memilih ditolong oleh tenaga kesehatan.

Penolong persalinan merupakan orang yang harus benar-benar ahli dan kompeten dalam bidang tersebut. Karena suatu persalinan dapat berjalan dengan baik tergantung dari 3 faktor yaitu : kemampuan penolong, tempat pertolongan, pengertian dan peran serta ibu maupun keluarganya (Depkes RI, 1997).

Supaya keselamatan ibu dan bayi terjaga maka pertolongan persalinan haruslah dilakukan oleh orang yang ahli dalam prosesnya hendaklah memenuhi kriteria aman dan bersih. Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan karena faktor penyulit dalam kehamilan dan persalinan serta karena sebanyak 60% ibu hamil memilih bersalin ditolong oleh paraji.

Dari penelitian didapatkan hasil sebanyak 76,92% dari responden memilih ditolong oleh paraji dengan alasan : 20% karena lebih mudah dan 80% karena kurang biaya. Sedangkan yang memilih ditolong oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 23,1% dengan alasan ingin keselamatan ibu dan bayinya terjaga.

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tersebut disebabkan berbagai faktor seperti yang telah disebutkan pada bagian-bagian sebelumnya, yaitu ; pendidikan, umur, pekerjaan, pendapatan keluarga dan pemegang keputusan utama. Yang kesemuanya itu tidak dapat dipisahkan dari satu sama lain.

Pengetahuan responden tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengenai jawaban benar tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Dapat dilihat bahwa hampir semua responden (97, 44%) mengetahui bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan itu penting dan responden juga mengetahui bahwa supaya persalinan dapat menjadi persalinan yang aman dan bersih tersebut tentunya harus dilakukan oleh seorang yang benar-benar ahli dalam bidang pertolongan persalinan. Hal ini dapat dipastikan bahwa hampir semua responden telah mendapat informasi mengenai pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Dalam tabel dapat dilihat bahwa nilai terbesar (100%) yaitu untuk nilai perlunya pemeriksaan kehamilan dilakukan. Sedangkan nilai terkecil (30, 77%) yaitu untuk keuntungan pemeriksaan sejak dini, keuntungan pertolongan persalinan yang aman dan bersih, tanda bahaya dalam persalinan. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya informasi mengenai hal tersebut terutama pada saat dilakukan pemeriksaan kehamilan.

Untuk nilai orang yang berkompeten dalam ahli untuk menolong persalinan (tenaga kesehatan) yaitu sebanyak 87,18%. Sedangkan nilai untuk pengertian dari persalinan aman dan bersih hanya 56,4%. Sedangkan nilai komulatif pengetahuan responden tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 48,71% mempunyai nilai cukup 41,03% dengan nilai baik dan 10,26% memiliki nilai kurang.

Jika dihubungkan dengan teori dari Natoamodjo bahwa pengetahuan yang dicakup dalam donain kognitif dengan 6 lingkaran, maka lingkaran yang dicapai oleh responden pada Penelitian ini sebagian besar baru sampai pada tingkatan memahami yang artinya suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

Triandis mengatakan bahwa terbentuknya perilaku karena ada motivasi yang melatar belakanginya. Faktor-faktor yang berperan dalam motovasibadalah faktor internal antara lain : pengetahuan, harapan, presepsi, kebutuhan, pengalaman pribadi serta faktor eksternal antara lain : budaya, pengalaman orang lain, agama, dan lingkungan secara keseluruhan. Perilaku seseorang ditentukan oleh niat orang tersebut terhadap objek kesehatan dalam hal ini ercarian pertolongan persalinan, ada atau tidaknya dukungan dari keluarga/masyarakat lain untuk mencari pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan, kebebasan dari individu untuk memilih siapa yang akan menolong persalinannya, serta situasi/kondisi yang memungkinkan untuk bertindak mencari pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan.

Tim kerja WHO menganalisa bahwa untuk terbentuknya perilaku selain pengetahuan diperlukan juga kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber data kebudayaan masyarakat setempat.

Seseorang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian diikuti dengan terbentuknya sikap yang positif terhadap tenaga kesehatan, tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (untuk mencari pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan). Hal ini disebabkan beberapa akasn antara lain : situasi yang tidak mendukung (misalnya : keadaan ekonomi keluarga) serta pengalaman orang lain. Jadi, walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi faktor-faktor lain yang berkontribusi lemah) negatif maka perilaku tidak akan terjadi.

**KESIMPULAN**

• Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 orang 76,92%) lebih memilih merencanakan persalinan oleh paraji dan hanya 23,08% (9 orang) yang memilih merencanakan pertolongan oleh tenaga kesehatan.

• Ditunjau dari segi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dlam pemilihan pertolongan persalinan didapatkan :

— Umur Responden

Frekuensi terbesar memilih pertolongan persalinan oleh paraji yaitu pada kelompok umur <20 tahun (93, 33%) dan hanya 6,67% yang memilih ditolong oleh nakes. Sedangkan frekuensi terbesar responden memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu pada kelompok umur 20 — 35 tahun (43, 75%).

— Alasan Pemilihan Pertolongan Persalinan

Ditunjau dari segi alasan Pemilihan pertolongan persalinan, frekuensi terbesar alasan lebih memilih paraji disebabkan karena kurang biaya (80%) dan alasan lebih murah (20℅).

— Pengetahuan responden tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada penelitian ibu mencapai kategori cukup (48, 71%).

**SARAN**

• Untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan diperlukan upaya-upaya antara lain :

— Pendidikan kesehatan yang berupa penyuluhan yang dilakukan secara berkesinambungan, supaya dapat terus meningkatkan keperdulian responden terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terutama tentang hal yang menyangkut :

• Pentingnya pemeriksaan kehamilan

• Keuntungan dari pemeriksaan kehamilan

• Kuantitas optimal dari pemeriksaan kehamilan

• Tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas

• Keuntungan dari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

• Pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

— Adanya penanggulangan masalah biaya untuk menggunakan jasa bidan dengan cara mengadakan dana sehat, tabulin (tabungan ibu bersalin) atau jika memungkinkan pembayaran jasa bidan dengan cara dicicil.

— Mengadakan kerjasama lintas sektoral dengan pemerintah dan pihak yang terkait untuk penanggulangan masalah perekonomian dengan cara membuka lapangan pekerjaan sehingga tercipta peluang untuk peningkatan taraf hidup masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahmadi, A. 1991. *Ilmu Budaya Dasar.* Jakarta : Rineka Cipta.

Arikunto, S. 1998 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* Jakarta : Rineka

---------.1990.*Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Pendidikan Tenaga Kesehatan Yang Berlaku.* Jakarya : Departemen Kesehatan Rau Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.

----------.1972. *Laporan Lokakarya Nasional Peranan Dukun Bayi Dalam Program Keluarga Berencana.* Jakarta : BKKBN, Dep Kes RI.

----------. 1994. *Modul Kebidanan Menganai Masalah Kematian Ibu.* Bandung.

*Modul Safe Motherhood. Dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Di Indonesia.* Departemen Kesehatan, Konsorsium llmu Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Organisasi Kesehatan Dunia.

Notoadmodjo, S. 1993. Jakarta : *Metodologi Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta.

-----------. 1983. *Obstretri Fisiologis.* Bandung : Bagian Obstretri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

-----------.1993. *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas.* Jakarta : Departemen Kesehatan Rai, Dirjen Oembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga dan Bantuan Bank Dunia IBRD Loan 3298.

-----------. 1992 *Pedoman Supervisi Dukun Bayi.* Jakarta : Dirjen Oembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat abina Kesehatan Keluarga Dep Kes Rai bekerjasama dengan UNICEF.

-----------. 1997. *Perawatan Ibu di Pusat Kesehatan Masyarakat.* Surabaya : Departemen Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat.

Prasetya, J T dkk. 1991. *Ilmu Budaya Dasar.* Jakarta : Rineka Cipta

Saifuddin A B dkk 2000 *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* --- Ed. 1. Cet. 2. ---- Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Soekanto, S. 1994. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta : Raja Grafindo Persada --- Ed. Baru 4. Cet, 19.

-----------. 1999 *Tanda Bahaya Pada Kehamilan Persalinan Dan Nifas.* Buku Pedoman Pengenalan. —Jakarta : Departemen Kesehatan RI, Tim Penggerak PKK dan WHO.

------------. 2001*. Catatan kuliah " Review Modul Antenatal Care"*. Bandung.

Widjaya, A W. 1986. *Manusia Indonesia Individu Keluarga dan Masyarakat. J*akarta : Akademuka Presindo.