



DETERMINAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA PUNGGUR KECIL KECAMATAN SUNGAI KAKAP KABUPATEN KUBU RAYA

Nunung¹, Abduh Ridha², Abrori³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Muhammadiyah Pontianak (nunu.nununk@yahoo.com)

³Abrori Promosi Kesehatan Kajian Kespro, HIV dan AIDS bhr_abror@yahoo.com Hp 08112704822

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima
Disetujui
Di Publikasi

Keywords:

Pengetahuan; Jarak
Kepelayanan Kesehatan;
Biaya Perasalinan,
dukungan Keluarga,
Kunjungan Pemeriksaan
Kehamilan

Abstrak

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu upaya yang harus dipersiapkan untuk menghadapi proses persalinan, penolong persalinan yang dimaksud adalah seseorang yang memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga penolong persalinan dibedakan atas dua bagian, *pertama* tenaga kesehatan, yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat, *kedua* tenaga non-kesehatan (dukun bayi), baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Tahun 2015 di Indonesia cakupan persalinan ibu hamil kesehatan provinsi, mencapai 79,72%. Secara nasional, indikator capaian tersebut di bawah Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra). Kemudian terdapat 18 provinsi yang belum memenuhi target cakupan persalinan hanya mencapai 52,9%, salah satunya yaitu di Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar), capaian Ibu bersalin hanya mencapai 56,04%.

DETERMINAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA PUNGGUR KECIL KECAMATAN SUNGAI KAKAP KABUPATEN KUBU RAYA

Abstract

The selection of birth attendants is important in performing safety delivery. There are two types of birth attendant; skilled and traditional birth attendants. Skilled birth attendants include doctor, nurse, and registered midwives, while traditional attendants include witch doctor, traditional healers, etc. In 2015, the coverage of health provincial pregnant women in Indonesia reached 79,72%. Nationally, however, the target indicators are still far from the target set in Plan and Strategy of the Health Ministry. Similarly, there are 18 provinces that haven't meet the birth coverage (52,9%). One of which is West Kalimantan (56,04%).

© 2017 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:

ISSN 2442-5478

PENDAHULUAN

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu upaya yang harus dipersiapkan untuk menghadapi proses persalinan, penolong persalinan yang dimaksud adalah seseorang yang memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga penolong persalinan dibedakan atas dua bagian, *pertama* tenaga kesehatan, yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan dan perawat, *kedua* tenaga non-kesehatan (dukun bayi), baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih¹.

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS)².

Strategi MPS memiliki tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, komplikasi obstetrik maupun neonatal mendapatkan pelayanan yang memadai, dan wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi keguguran³.

Tahun 2015 di Indonesia cakupan persalinan ibu hamil kesehatan provinsi, mencapai (79,72%), secara nasional, indikator capaian tersebut di bawah Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra). Kemudian terdapat 18 provinsi yang belum memenuhi target cakupan persalinan hanya mencapai (52,9%), salah satunya yaitu di Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar), capaian Ibu bersalin hanya mencapai (56,04%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)⁴.

Pada tahun 2015, jumlah cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh non-nakes adalah (4,77%) pada ibu bersalin (Dinkes Kalbar, 2015) persentase tersebut masih rendah dari Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional tahun 2015 yaitu sebesar (92,34%). Hal ini, disebabkan oleh karena adanya salah satu faktor yaitu rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan kepercayaan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan⁵.

Kemudian pada tingkat Kabupaten cakupan persalinan normal di Kabupaten

Kubu Raya tahun 2015 mencapai (79,46%), fasilitas pelayanan kesehatan/fasyankes (72,93%), sementara (32,13%) non-fasyankes, dan ditolong non-nakes adalah 9,25%, sehingga cakupan persalinan yang ditolong non-nakes, Kabupaten Kubu Raya berada pada peringkat ke-2 terendah dari 14 kabupaten/kota yang ada di Kalbar⁶.

Berdasarkan data tersebut di atas dapat diketahui bahwa cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh non-nakes (27,07%), sebanyak bayi lahir hidup dari 9.843 bayi terdapat 10 bayi lahir mati dan 12 ibu yang meninggal saat proses persalinan. Desa Punggur, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya, yang mencakup 3 desa di antaranya, Desa Punggur Kecil, Punggur Besar, dan Punggur Kapuas tingkat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 62,93%, atau 326 orang dari jumlah ibu bersalin sebanyak 192 orang ibu bersalin melakukan pertolongan persalinan oleh non-nakes⁷.

Tingginya memilih pertolongan non-nakes membuktikan bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu dalam mengutamakan keselamatan pada saat proses bersalin. Hal ini, disebabkan oleh karena adanya biaya bersalin khususnya bagi keluarga dengan ekonomi menengah kebawah (miskin)/pra sejahtera. Selain terkaitnya biaya jarak fasilitas kesehatan yang sulit untuk ditempuh menyebabkan masyarakat enggan untuk datang ke Puskesmas, hingga akhirnya masyarakat memilih bersalin menggunakan dukun, tentunya ibu bersalin beresiko terhadap masalah kesehatan yang berdampak pada kematian⁸.

Menurut H.L. Bloom (1974), derajat kesehatan individu, kelompok dan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yakni: lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Sejalan dengan Notoatmodjo (2010) mengatakan, masalah kesehatan selalu mempunyai aspek perilaku sebagai faktor risiko, perilaku dari determinan kesehatan adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus⁹.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Punggur Kecil Kabupaten Kubu Raya dengan kuesioner kepada 10 orang ibu bersalin

diketahui kunjungan ibu memeriksa kehamilan yang memilih pertolongan non-nakes sebesar (64%), hal ini disebabkan oleh karena rendahnya pengetahuan, jarak kepelayanan kesehatan, biaya persalinan, adanya dukungan suami dan keluarga sebesar (36%)¹⁰.

Hasil wawancara bersama bidan koordinator Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Punggur mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang melayani persalinan saat ini, jumlah tenaga kesehatannya terbilang cukup, tetapi masih terdapat ibu yang memilih penolong persalinan dengan non-nakes/dukun beranak dalam hal ini, berkaitan dengan ibu bersalin yang beresiko terjadinya masalah atau komplikasi pada proses persalinan yang bisa berdampak pada kematian ibu bersalin¹¹.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian “Determinan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya”¹².

METODE

Metode penelitian menggunakan desain *case control* atau kasus kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 orang. Perbandingan antara sampel kasus dan kontrol dalam penelitian ini adalah 1:1 atau 39:39 sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 78 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikan 5%. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan Februari 2017. Penelitian ini dilakukan di Desa Punggur Kecil Kabupaten Kubu Raya. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden, Pendidikan Responden, Pekerjaan Responden di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017

	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
1. Umur				
<20 tahun	4	10,2	4	10,2
20-34 tahun	23	59,0	23	59,0
≥35 tahun	12	30,8	12	30,8
Total	39	100	39	100
2. Pendidikan				
SD	11	28,2	6	15,4
SMP	20	51,3	20	51,3
SMA	8	20,5	11	28,2
D3	0	0,0	2	5,1
Total	39	100	39	100
3. Pekerjaan				
Petani	3	7,7	6	15,4
Buruh	0	0,0	2	5,1
Swasta	0	0,0	4	10,3
Ibu Rumah Tangga	36	92,3	27	69,2
Total	39	100	39	100

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel independen atau variabel bebas yaitu pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, biaya persalinan, dukungan suami/keluarga, dan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
1. Pengetahuan				
Kurang Baik	20	51,3	16	41,0
Baik	19	48,7	23	59,0
Total	39	100	39	100
2. Jarak Kepelayanan Kesehatan				
Tidak Terjangkau	26	66,7	14	35,9
Terjangkau	13	33,3	25	64,1
Total	39	100	39	100
3. Biaya Persalinan				
Tidak Tersedia	26	66,7	16	41,0
Tersedia	13	33,3	23	59,0
Total	39	100	39	100

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
4. Dukungan Suami/Keluarga				
Tidak Mendukung	10	25,6	13	33,3
Mendukung	29	74,4	26	66,7
Total	39	100	39	100
5. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan				
Tidak Sering	24	61,5	14	35,9
Sering	15	38,5	25	64,1
Total	39	100	39	100

Analisis Bivariat pada variabel penelitian ini adalah pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, biaya persalinan, dukungan suami/keluarga dan kunjungan pemeriksaan kehamilan

Variabel	Status Responden				Σ	%	p. value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				
1. Pengetahuan								
Kurang Baik	20	51,3	16	41,0	36	46,1	0,364	-
Baik	19	48,7	23	59,0	42	53,9		
Total	39	100	39	100	78	100		
2. Jarak Kepelayanan Kesehatan								
Tidak Terjangkau							0,007	3,571 (1,404 - 9,083)
Terjangkau	26	66,7	14	35,9	40	51,3		
Total	13	33,3	25	64,1	38	48,7		
	39	100	39	100	78	100		
3. Biaya Persalinan								
Tidak Tersedia	26	66,7	16	41,0	42	53,8	0,023	2,875 (1,143 - 7,230)
Tersedia	13	33,3	23	59,0	36	46,2		
Total	39	100	39	100	78	100		

4. Dukungan

Suami/Keluarga

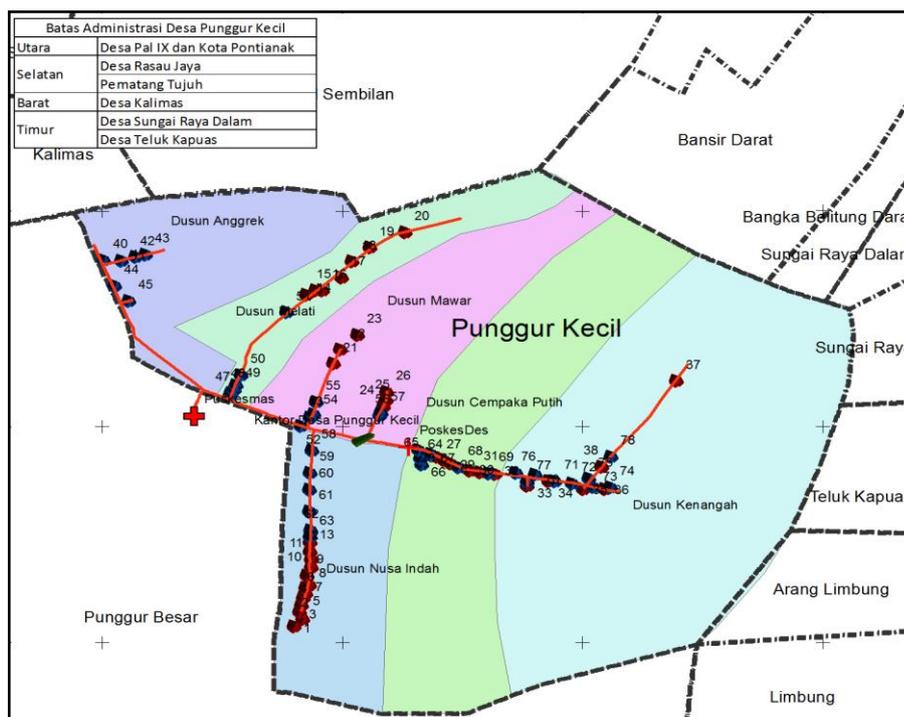
Tidak Mendukung	10	25,6	13	33,3	23	29,5		
Mendukung	29	74,4	26	66,7	55	70,5	0,456	-
Total	39	100	39	100	78	100		

5. Kunjungan

Pemeriksaan

Kehamilan

Tidak Sering	24	61,5	14	35,9	38	48,7		2,857
Sering	15	38,5	25	64,1	40	51,3	0,023	(1,140 –
Total	39	100	39	100	78	100		7,161)



Determinan Pengetahuan Dengan Pemilihan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya, pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus yaitu sebesar 51,3% dan kelompok kontrol sebesar 41,1%, sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan baik pada kelompok kasus 44,7% serta kelompok kontrol sebesar 58,9% (Data primer, 2017).

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,364 ($p > 0,05$). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan

pemilihan penolong persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Yenita, 2011).

Pengetahuan merupakan faktor penguat (*predisposing faktor*) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pengambilan keputusan ke arah yang lebih baik. Pengetahuan dianggap baik, jika seseorang mengambil keputusan yang tepat terkait dengan masalah yang dihadapi, namun

mereka yang mempunyai pengetahuan rendah akan mengambil keputusan yang sebaliknya. Tingkat pendidikan dan sumber informasi yang diterima mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan, sehingga pengetahuan yang didapat tentang kehamilan, persalinan serta risiko-risikonya diharapkan menjadi acuan dalam setiap sikap dan perilaku kesehatan ibu dalam pemilihan penolong persalinan (Parenden, dkk, 2015).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan diperoleh ada sebanyak 50 (94,3%) ibu yang berpengetahuan tinggi memilih bidan sebagai penolong persalinan, sedangkan di antara ibu yang berpengetahuan rendah sebanyak 1 (33,3).

Hasil penelitian lain yang tidak sejalan oleh Dahlan (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Waetawa.

Hasil penelitian lain yang tidak sejalan oleh (Furi, dkk, 2014) diperoleh dari 55 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden yang bersalin pada dukun bayi tergolong rendah dan sedang yaitu sebesar 47,4%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu bersalin dengan pemilihan persalinan pada dukun bayi. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan

Determinan Jarak Kepelayanan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya, jarak kepelayanan kesehatan tidak terjangkau pada kelompok kasus yaitu sebesar 66,7% dan kelompok kontrol sebesar 87,2%, sedangkan proporsi responden dengan jarak kepelayanan kesehatan terjangkau pada kelompok kasus 33,3% serta kelompok kontrol sebesar 23,1% (Data primer, 2017).

Berdasarkan hasil analisis dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,007 ($p < 0,05$). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

pemilihan penolong persalinan tidak signifikan.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Untuk itu perlunya keterlibatan pihak petugas puskesmas untuk bersosialisasi kepada ibu bersalin yang memilih dukun sebagai penolong persalinannya bukan karena mereka tahu tentang persalinan yang baik dan sehat melainkan karena alasan lain seperti karena dukun tersebut yang memeriksa sejak awal atau karena kelahiran anak-anak sebelumnya ditolong oleh dukun, maka sebaliknya jika pengetahuan yang sudah baik maka ibu tersebut memilih bidan sebagai tenaga penolong karena mereka tahu tentang persalinan yang baik dan sehat.

signifikan antara jarak kepelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR=3,571$, nilai kemaknaan 95% ($CI=1,404-9,083$), artinya ibu yang bersalin ke non-nakes (dukun) 3,571 kali cenderung diakibatkan oleh ketidakterjangkauan jarak kepelayanan kesehatan dibandingkan terjangkau jarak kepelayanan kesehatan ibu yang bersalin ke nakes.

Menurut Handy (2015) Jarak yang dekat menjadi pertimbangan terpenting dalam memilih tempat bersalin, karena persalinan sebagian besar terjadi tanpa dapat

dipastikan waktunya secara tepat, meskipun kemungkinan tanggal persalinan telah ditentukan sejak awal kehamilan. Persalinan juga kerap terjadi pada malam dan bahkan dini hari, sehingga jarak yang dekat antara rumah dan tempat bersalin dapat menjadi pertimbangan yang amat penting.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amilda (2010), membuktikan bahwa jarak tempuh mempunyai hubungan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gerabag I Kabupaten Magelang ($p < 0,005$).

Penelitian lain yang sejalan yang dilakukan oleh Nurrahmiati (2012) menunjukkan bahwa jarak tempuh dan waktu tempuh mempunyai hubungan yang bermakna dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan karena mempunyai p value $< 0,05$.

Penelitian lain yang sejalan yang dilakukan oleh (Wulansari, dkk, 2011), menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak tempuh terhadap pemilihan penolong persalinan dilihat dari $\chi^2 = 6,617$ atau p value $(0,010) < (0,05)$.

Jarak dan waktu tempuh yang panjang tentunya akan memerlukan transportasi dan dana untuk dapat menjangkau layanan kesehatan. bila tersedia transportasi dan dana yang memadai, jarak dan waktu tempuh bukan lagi menjadi penghambat dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Rata-rata jarak yang ditempuh masyarakat di Desa Punggur Kecil untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan $\pm 4,99$ Km, hal ini sesuai dengan adanya hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau bila jarak ≥ 3 km dan waktu tempuh > 30 menit dengan biaya yang biasa dikeluarkan Rp20.000/hari.

Menurut responden responden yang jarak ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau merupakan faktor risiko untuk pemilihan penolong persalinan dengan besaran risiko 2,9 kali dibandingkan dengan jarak ke pelayanan kesehatan yang terjangkau. Ibu bersalin yang menjawab jarak ke pelayanan kesehatan merupakan alasan yang sulit untuk ditempuh dikarenakan jauh dan lebih dekat dengan rumah dukun dibandingkan tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Masyarakat akan semakin sulit mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan apabila lokasi tempat tinggal mereka mempunyai jarak tempuh yang jauh untuk mencapai lokasi fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakatnya akan menggunakan tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan bila tempat tinggal mereka berada dekat dengan jangkauan pelayanan puskesmas. Semakin mudah masyarakat menjangkau sarana pelayanan kesehatan maka akan semakin mudah untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Determinan Biaya Persalinan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya, biaya persalinan tidak tersedia pada kelompok kasus yaitu sebesar 71,8% dan kelompok kontrol sebesar 89,7%, sedangkan proporsi responden dengan biaya persalinan tersedia pada kelompok kasus 28,2% serta kelompok kontrol sebesar 10,3% (Data primer, 2017).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,023 ($p < 0,05$). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Hasil analisis diperoleh nilai OR=2,875, nilai kemaknaan 95% (CI=1,143-7,230), artinya ibu yang bersalin ke non-nakes (dukun) 2,875 kali cenderung diakibatkan oleh ketidakterediaan biaya persalinan dibandingkan tersedianya biaya persalinan ibu yang bersalin ke nakes.

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Hutapea (2012) mengatakan bahwa biaya persalinan merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan.

Menurut Wardayani (2013), biaya sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Biaya persalinan sangat bervariasi, tergantung fasilitas yang diinginkan. Selain fasilitas, jenis persalinan

juga membedakan tarif layanan bersalin di klinik maupun rumah sakit. Persalinan normal tentu lebih murah dibandingkan caesar, tetapi bisa juga bertambah mahal jika disertai komplikasi yang butuh penanganan lebih lanjut.

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Andarisya (2011) menunjukkan terdapat hubungan antara kemampuan biaya persalinan keluarga yang mampu membiayai persalinan di tenaga kesehatan 5 kali cenderung lebih memilih pertolongan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan dibandingkan keluarga yang kurang mampu (OR=4,80; CI 95% 1,14 hingga 20,15; $p = 0,032$).

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raodah (2011) menunjukkan ada hubungan yang signifikan biaya dengan pemilihan penolong persalinan p value = 0,001.

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan Simanjuntak (2013) menunjukkan hasil analisis hubungan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan diperoleh ada sebanyak 72 (96,0%) ibu yang biaya persalinannya tidak terjangkau memilih bidan sebagai penolong persalinan. Sedangkan diantara ibu yang biaya persalinannya terjangkau 46 (76,6%). Secara statistik ada hubungan yang bermakna biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan $\chi^2 = 0,278$ dimana nilai $p = 0,001$.

Pendapatan merupakan salah satu hal yang mendasari seseorang dalam pengambilan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. persepsi ibu mengenai biaya persalinan dengan dukun lebih murah dan dapat dibayar dengan barang atau benda yang mereka miliki merupakan faktor utama ibu memilih dukun sebagai penolong persalinan. Selain itu dukun lebih bersifat kekeluargaan, biaya persalinan tidak harus dibayar langsung apabila ibu tidak mempunyai dana, sehingga ibu tidak merasa sungkan bersalin dengan dukun meskipun tidak mempunyai biaya.

Beban biaya berdampak negatif pada akses pelayanan kesehatan bagi kaum miskin khususnya kaum perempuan. Pendapatan rumah tangga pada akhirnya merupakan sumber terbesar pembiayaan kesehatan. Tingkat pengeluaran rumah tangga yang ada saat ini sebagian merupakan

akibat dari pola pelayanan kesehatan pemerintah yang ada, dan adanya keterbatasan untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah yang gratis ataupun murah biaya khususnya untuk daerah pedesaan.

Masyarakat berpendapatan rendah cenderung menunda penggunaan pelayanan kesehatan sampai penyakitnya parah, sebagian mereka mempunyai asumsi bahwa mereka berusaha menghindarkan pembayaran yang tidak terjangkau. Lebih lanjut pembayaran untuk kesehatan cenderung sangat tergantung kepada pandangan hidup mereka terhadap perlunya suatu kesehatan tertentu, serta sejauh mana pemerintah dapat menyediakan pelayanan masyarakatnya sesuai dengan yang mereka perlukan. Penggunaan pelayanan kesehatan tradisional lebih dapat dianggap sebagai cermin kepercayaan masyarakat terhadap perawatan yang dianggap sesuai oleh masyarakat tersebut, daripada kemauan mereka membayar setiap jenis pelayanan kesehatan yang disediakan.

Meskipun saat ini pemerintahan telah memberikan berupa jaminan kesehatan seperti halnya Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS), bahkan asuransi swasta lainnya, tetapi masyarakat tersebut tidak mempergunakan sebagaimana mestinya. Setidaknya perlu adanya pergerakan antara bidan desa maupun kader setempat yg berwenang untuk menyediakan tabungan bersalin (tabulin) supaya ibu lebih tepat memilih saat membayar biaya persalinan.

Determinan Dukungan Suami/Keluarga Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya, dukungan suami dan keluarga tidak mendukung pada kelompok kasus yaitu sebesar 25,6% dan kelompok kontrol sebesar 33,3%, sedangkan proporsi responden dengan dukungan suami dan keluarga mendukung pada kelompok kasus 74,4% serta kelompok kontrol sebesar 66,7% (Data primer, 2017).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,456 ($p > 0,05$). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dan

keluarga dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan, serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Suparyanto, 2011).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan dukungan dan motivasi yang diberikan anggota keluarga baik pada pemeriksaan kehamilan maupun saat melahirkan (Ariska, 2015).

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan penilaian dapat dilakukan di antaranya dengan memberikan *support*, pengakuan, penghargaan dan perhatian pada anggota keluarga. Selanjutnya adalah dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana (Friedman, 2010).

Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ejawati (2015) dukungan keluarga yaitu sejumlah 29 orang (55,8%) lebih besar dibandingkan ibu yang mendapat dukungan kurang sejumlah 23 orang (44,2%). Berdasarkan nilai uji chi square diperoleh nilai *p value* 0,000 oleh karena *p value* $0,000 < 0,05$ maka adanya hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan pemilihan penolong persalinan.

Penelitian yang dilakukan peneliti berbeda hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Sufiawati (2012) dimana hasil penelitiannya terdapat perbedaan. Ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih memilih bersalin ke tenaga kesehatan (56,8%) sebagai penolong persalinannya.

Penelitian yang dilakukan peneliti berbeda hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, dkk (2013) dimana hasil penelitiannya terdapat perbedaan. Adanya kecenderungan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi, cenderung memiliki cakupan pelayanan antenatal yang lengkap dari pada ibu yang dukungan keluarganya rendah.

Hal ini menunjukkan bahwa para ibu masih menganut budaya bahwa posisi keluarga lebih dominan sehingga keputusan dalam penolong persalinan masih ditentukan oleh suami maupun keluarganya.

Menghormati orang tua di dalam keluarga memberikan pengaruh pengambilan keputusan di dalam keluarga. Meskipun pada penelitian ini keluarga tidak mendukung untuk memusyawarahkan dalam memutuskan masalah keputusan pemilihan penolong persalinan antara ibu dan keluarga, ibu tetap pada akhirnya harus menuruti perintah dan kemauan dari keluarga karena jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada saat ibu bersalin, keluarga ikut bertanggung jawab atas masalah tersebut. Tetapi jika ibu tidak menuruti perintah dan kemauan keluarga, ibu mempercayai akan adanya masalah yang datang selama proses persalinan akibat tidak mau mendengarkan perintah keluarga.

Di Desa Punggur Kecil pengaruh keluarga sangat menentukan ibu yang akan melakukan persalinan untuk pemilihan tempat bersalin maupun tenaga penolong persalinan. Ibu sebagai wanita tidak berani untuk mengambil keputusan sendiri karena masih rendahnya status wanita dalam keluarga sehingga mereka tidak berani untuk menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya termasuk kesehatannya.

Sebaiknya ibu bersalin ditolong oleh bidan yang sudah ahlinya dalam membantu proses melahirkan, jika ingin ditolong dukun, carilah dukun yang bermitra dengan

bidan sehingga proses persalinan akan aman untuk ibu dan bayi.

Maka dari itu, diharapkan agar keluarga selalu memberikan dukungan yang baik untuk ibu hamil agar memilih tempat persalinan di pelayanan kesehatan dan memilih penolong persalinan pada bidan. Bila dukungan keluarga mengingatkan agar memeriksakan kehamilan dan memilih bersalin pada bidan bagi ibu hamil tidak diberikan dukungan, dapat terjadi komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan anak.

Determinan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya, kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sering pada kelompok kasus yaitu sebesar 61,5% dan kelompok kontrol sebesar 35,9%, sedangkan proporsi responden dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan sering pada kelompok kasus 38,5% serta kelompok kontrol sebesar 64,1% (Data primer, 2017).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,023 ($p < 0,05$). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,857$, nilai kemaknaan 95% ($CI=1,140-7,161$), artinya ibu yang bersalin ke non-nakes (dukun) 2,857 kali cenderung diakibatkan oleh ketidakseringan kunjungan pemeriksaan kehamilan K1-K4 dibandingkan seringnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu yang bersalin ke nakes.

Pemeriksaan Antenatal Care dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali yaitu satu kali selama trimester 1 (umur kehamilan 1-12 minggu), 1 kali selama trimester 2 (umur kehamilan 13-28 minggu), dan 2 kali selama trimester 3 (umur kehamilan 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) selama satu periode kehamilan berlangsung. Melalui pemeriksaan Antenatal Care dapat dideteksi kehamilan dengan risiko tinggi

misalnya letak bayi dalam kandungan, tekanan darah tinggi, hamil kembar hidramnion, perdarahan pada hamil muda dan lanjut. (Saifuddin AB, 2002).

Ibu hamil yang jarang melakukan kunjungan kehamilan dikarenakan oleh kesadaran dan motivasi ibu yang kurang untuk memeriksakan kehamilan, apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan maka ibu hamil tersebut tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya (Wiknjosastro, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwanti (2013), bahwa responden lebih banyak melakukan kunjungan sesuai umur kehamilan dan sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan kehamilan lebih baik dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1 (umur kehamilan 1-12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (13-28 minggu) dan 2 kali pada trimester 3 (29-36 minggu dan sesudah 36 minggu).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Arief (2012) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan tempat dilakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering cenderung memilih tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan dikarenakan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering ibu telah mengetahui keadaan bayi dan dirinya serta mendapatkan berbagai informasi tentang persalinan yang aman, dibandingkan dengan ibu hamil yang jarang atau tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti tidak mempunyai kemauan untuk melakukan pemeriksaan dan dukungan dari keluarga serta tidak siap untuk pergi ke tenaga kesehatan pada saat akan melahirkan sehingga memilih penolong persalinan yang terdekat yaitu dukun (Non Tenaga Kesehatan) yang akan menolong persalinannya.

Penelitian lain yang sejalan dengan Juana (2015), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan antenatal care dengan pemilihan penolong persalinan dengan mempertimbangkan variabel pendidikan dan variabel paritas. Ibu hamil yang tidak patuh melakukan antenatal care sesuai standar memiliki peluang 2.7 kali

lebih besar untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan dari pada ibu hamil yang patuh melaksanakan antenatal care setelah di kontrol variabel pendidikan dan variabel paritas, OR=2,73 (CI 95%=1.27-5.85).

Ibu hamil dengan kunjungan tidak sesuai umur kehamilan lebih cenderung memilih dukun yang akan menolong persalinannya karena mereka beranggapan bahwa keadaan janin dan dirinya dalam keadaan sehat karena ibu tidak mengalami keluhan apa pun sehingga dengan melihat keadaannya yang baik ibu lebih memilih dukun yang akan menolong persalinannya.

Responden yang kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sering merupakan faktor risiko untuk pemilihan penolong persalinan dengan besaran risiko 5,015 kali dibandingkan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan sering. Pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kehamilan trimester pertama (< 14 Minggu) 1 kali kunjungan, trimester kedua (14-28 Minggu) 1 kali kunjungan dan trimester ketiga (28-36 Minggu dan sesudah Minggu ke-36) 2 kali kunjungan hingga waktunya melahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinandi Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.
2. Ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinandi Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.
3. Ada hubungan biaya persalinandengan pemilihan penolong persalinandi Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.
4. Tidak ada hubungan dukungan suami/keluargadengan pemilihan penolong persalinandi Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu.
5. Ada hubungan kunjungan pemeriksaan kehamilandengan pemilihan penolong

persalinandi Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.

Saran

Diharapkan pihak puskesmas dan petugas-petugas kesehatan: Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dan diterima masyarakat setempat. Kunjungan rutin pelayanan kesehatan pada ibu baik yang ditolong oleh dukun maupun bidan. Memantau dan mendeteksi secara dini status kesehatan ibu hamil setiap bulannya. Program kesehatan ibu hamil dan bersalin oleh petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

BPS. 2015. *Kabupaten Kubu Raya dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kubu Raya.

BPS. 2015. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kubu Raya*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kubu Raya.

BPS. 2015. *Kecamatan Sui Kakap Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kubu Raya.

Dinkes Kalbar. 2015. *Cakupan Pelayanan Persalinan Dan Nifas Provinsi Kalimantan Barat*. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat

Dinkes Kalbar. 2015. *Cakupan Pelayanan Persalinan Dan Nifas Kabupaten Kubu Raya*. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat

Dinkes Kalbar. 2015. *Cakupan Pelayanan Persalinan Dan Nifas Kabupaten Kubu Raya*. Dinas Kesehatan Kubu Raya

Dinkes Kalbar. 2015. *Cakupan Pelayanan Antenatal Kubu Raya*. Dinas Kesehatan Kubu Raya

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), 2015. *Tabel Indikator SPM Provinsi*

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.

- Lapau, Buchari. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan (Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia: Jakarta.
- Lestari, Restu Dewi. 2014. *Analisis Persalinan Dengan Tenaga Non Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Punggur Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014*.
- Maisyara, Nurul, 2013. *Analisis Spasial Jarak Tempat Persalinan Di Kelurahan Batua Kota Tahun 2013*. Jurnal. Universitas Hasanuddin.
- Nazara, Agusnita. 2015. *Hubungan Karakteristik Ibu, Aksesibilitas, Keterjangkauan, Dukungan Suami Dan Keluarga, Budaya Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sitoli Tahun 2015*.
- Notoadmojo, S.2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* : Jakarta
- Priyoto. 2012. *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Puskesmas Punggur. 2015. *Profil Puskesmas Punggur Kabupaten Kubu Raya tahun 2015*. Kabupaten Kubu Raya
- Puskesmas Punggur.2015. *Cakupan Pelayanan Antenatal tahun 2015*. Kabupaten Kubu Raya
- Puskesmas Punggur. 2015. *Cakupan Pelayanan Antenatal Kubu Raya*. Dinas Kesehatan Kubu Raya
- Puskesmas Punggur. 2016 *Cakupan Pelayanan Antenatal tahun 2015*. Kabupaten Kubu Raya
- Puskesmas Punggur.2016. *Kohort Ibu tahun 2016*. Kabupaten Kubu Raya
- Saifuddin AB, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta : Bandung