

**HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL  
DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN  
DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH :**

**IKSAN SARI  
NIM : POO312016122**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D IV  
2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

### HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2017

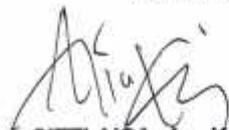
Diajukan Oleh :

**IKSAN SARI**  
**P00312016122**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian hasil dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 12 November 2017

Pembimbing I



**SITTI AISA, Am.Keb., S.Pd., M.Pd**  
**NIP.19681031 199203 2 001**

Pembimbing II



**Nasrawati, S.Si.T., MPH**  
**NIP.19740528 199212 2 001**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2 003**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2017

Disusun dan diajukan oleh :

**IKSAN SARI**  
**P00312016122**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan yang telah dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2017.

#### TIM PENGUJI

1. Dr.Nurmiaty, S.Si.T, M.PH (.....)
2. Halijah, SKM, M.Kes (.....)
3. Hendra Yulita, SKM, M.PH (.....)
4. Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd (.....)
5. Nasrawati, S.Si.T, M.PH (.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2 003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

- a. Nama : Iksan Sari
- b. Tempat/ Tanggal Lahir : Raha, 17 Agustus 1991
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/ Kebangsaan : Muna/Indonesia
- f. Alamat : Jl. Gersamata Kelurahan Mataiwoi  
Kecamatan Wua-wua

### II. Pendidikan

- a. SDN 17 Baruga Tahun 2003
- b. SMPN 12 Kendari Tahun 2006
- c. SMKN 1 Kendari Tahun 2009
- d. DIII Kebidanan STIK Avicenna Kendari Tahun 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan berkat rahmat dan hidayah-Nya lah, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan judul "*Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2017*" Penulis sadar dan mengakui sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan walaupun penulis telah berupaya semaksimal mungkin. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, tidak akan terlaksana dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada Ibu Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd selaku pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan serta petunjuk kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan.

Begitu pula dengan berbagai pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.

2. Bapak Ir.Sukanto Toding, MSP, MA selaku Kepala Kantor Badan Riset Sultra yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dalam penelitian ini.
3. Ibu Sultina sarita, SKM,M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Dr.Nurmiaty, S.Si.T, M.PH, ibu Halijah, SKM, M.Kes., dan ibu Hendra Yulita, SKM, M.PH., selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Ayahanda La Ode Hadise dan Ibunda Wa Ode Hasmu Binti yang saya sayangi dan hormati serta saudaraku - saudaraku dan seluruh keluarga yang memberikan bantuan materi maupun moril serta dukungan selama penulis mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Poltekkes Kemenkes Kendari khususnya Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dan pelayanan kepada penulis selama mengikuti proses pendidikan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari angkatan 2016, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori .....	37
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	38
E. Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
D. Defenisi Operasional.....	40

E. Instrumen Penelitian .....	41
F. Alur Penelitian.....	41
G. Analisis data .....	42
H. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian.....	48
C. Pembahasan .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori .....	37
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Gambar 3	Skema Rancangan Penelitian .....	39
Gambar 4	Alur Penelitian .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Jumlah Penduduk Per Keluarga Tahun 2017.....	46
Tabel 2	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2017.....	48
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota kendari Tahun 2017.....	49
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Mekar Kota kendari Tahun 2017 .....	49
Tabel 5	Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Mekar Kota kendari Tahun 2017 .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2017

Iksan Sari<sup>1</sup>, Sitti Aisa<sup>2</sup>, Nasrawati<sup>3</sup>

Kelas ibu hamil adalah sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA. Kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar mulai sejak tahun 2016 yang terdiri dari 4 kelas, masing-masing kelas berjumlah 10 orang.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik untuk melihat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 31 orang atau 77,5 % sedangkan yang tidak aktif sebanyak 9 orang atau 22,5 %. Ibu hamil yang memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 27 orang atau 67,5 % sedangkan yang memilih tenaga non kesehatan sebanyak 13 orang atau 32,5%. *Uji analisis chi square  $X^2$  hitung = 6,180 >  $X^2$  tabel = 3,841* maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

Kata kunci : kelas ibu hamil, pemilihan penolong persalinan

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keselamatan ibu dan bayinya. Pertolongan persalinan memenuhi kaidah 4 pilar *safe motherhood*, yang salah satunya adalah persalinan bersih dan aman serta ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil (Prasetyawati, 2012).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu karena dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan bahwa semua persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan memulai program Jampersal (Jaminan Persalinan), yaitu suatu paket program yang mencakup pelayanan Kehamilan, persalinan, nifas dan Keluarga Berencana (Kemenkes RI, 2012).

Pemilihan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Salah satu penyebab kematian ibu melahirkan di Indonesia adalah masih adanya kebiasaan bersalin yang ditolong oleh dukun bayi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran

hidup. Hal ini dapat diasumsikan bahwa setiap jam terdapat tiga orang ibu bersalin yang meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula dengan angka kematian bayi (AKB), masih berada dikisaran 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Tingginya AKI dan AKB antara lain disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan dan bayinya. Hal ini antara lain disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan serta pengenalan tanda-tanda bahaya obstetric dan neonatal, sehingga akan menghambat suatu keputusan yang harus diambil (Kemenkes RI, 2012).

Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas. Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir 1980-an melalui program *safe motherhood* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making pregnancy safer* (MPS) yang dicanangkan pemerintah pada tahun 2000, yang salah satu tujuannya adalah persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terampil dan sehingga diterbitkan Permenkes nomor 572/1996 yang isinya menyebutkan bahwa bidan di desa telah diberi wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu (Kemenkes, 2012).

Di Indonesia sebesar 73,61% ibu hamil melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Provinsi DI Yogyakarta memiliki cakupan tertinggi (99,46%) dan Provinsi Papua memiliki cakupan terendah (12,97%) untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 88,91% belum mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu 95% di Kota Kendari sebesar 93,31% Kabupaten Buton Utara 93,14 %, dan Kabupaten Wakatobi 92, 74%, hal ini disebabkan masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun, kondisi geografis kepulauan dan pegunungan sehingga masyarakat sulit untuk menjangkau puskesmas, kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan, tingginya persalinan di Non Fasilitas kesehatan, kurangnya rumah tunggu persalinan, pemberdayaan keluarga terhadap penggunaan buku KIA yang belum optimal.

Kelas ibu hamil dilaksanakan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2009).

Data Puskesmas Mekar pada tahun 2015 terdapat 13 orang ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga bukan kesehatan dan pada tahun 2016 tercatat sebanyak 08 orang. Kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar mulai sejak tahun 2016 yang terdiri dari 4 kelas, masing-masing kelas berjumlah 10 orang, namun peserta masih kurang aktif sehingga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih kurang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui keikutsertaan pada kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

- b. Untuk mengetahui pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- c. Untuk mengetahui hubungan keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

##### 2. Bagi Puskesmas Mekar

Dapat mengetahui hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

##### 3. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

- 1. Rochayah (2012) Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *quasy eksperimental* dalam

penelitian ini memiliki variabel lain yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan adalah pengetahuan, peran petugas dan dukungan kelompok kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini diperoleh hasil 51,9% bersalin dengan tenaga kesehatan. Perbedaan penelitian ini yaitu perbedaan variabel penelitian dan tempat penelitian.

2. Kartini (2012) Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen. Penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *quasy eksperimental*, hasil penelitian diperoleh 95,8% memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Variabel lain yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan umur, pengetahuan, jarak dan waktu tempuh kefasilitas kesehatan, biaya persalinan, pengambil keputusan, peran petugas kesehatan dan dukungan peserta kelas ibu hamil. Perbedaan penelitian ini yaitu perbedaan variabel dan tempat penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penolong Persalinan**

###### **a. Pengertian**

Pemilihan penolong persalinan adalah tindakan memilih orang dan tempat untuk menolong proses kelahiran. Proses persalinan merupakan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu suatu perilaku yang tidak lepas dari perilaku pencarian pengobatan dan hal ini terkait dengan teori terjadinya suatu perilaku individu maupun kelompok. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan harus optimal agar dapat dijaring dan dilakukan penatalaksanaan terhadap kasus kehamilan resiko tinggi dan komplikasi persalinan (Notoatmodjo, 2010).

###### **b. Penolong persalinan**

Di Indonesia dikenal beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan pada seorang ibu yang akan melahirkan antara lain:

###### **1) Tenaga non kesehatan**

Yang tergolong dalam tenaga non kesehatan adalah dukun bayi yang sejak dahulu kala hingga sekarang keberadaannya masih sangat penting dalam pelayanan

kebidanan sebagai dukun bayi. Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga yang sangat dipercaya dan dihormati dalam segala hal yang menyangkut dengan reproduksi wanita. Dukun akan dimintai pertimbangan dan jasa pada masa kehamilan, mendampingi ibu yang akan bersalin hingga persalinan selesai serta mengurus ibu dan bayi selama masa nifas. Dukun bayi terdiri dari dua yaitu:

- (a) Dukun terlatih adalah dukun yang sudah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus dan dilengkapi dengan peralatan dukun kit.
- (b) Dukun tidak terlatih adalah dukun yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang atau belum dinyatakan lulus oleh tenaga kesehatan.

Di Indonesia termasuk salah satu negara yang menggunakan dukun bayi tradisional kedalam sistem pelayanan kesehatan modern. Dukun tidak hanya menolong kelahiran bayi tetapi dukun bayi juga membantu ibu hamil, memberi nasehat dalam merawat anak dan kemandulan, serta berperan dalam hal adat istiadat dan agama (Juliwanto, 2009).

Mereka yang memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan mengajukan alasan sebagai berikut: 1) Pertimbangan ekonomi/biaya yang ringan. 2) Dukun

memberikan pelayanan paripurna, baik untuk ibu maupun bayi, yakni dengan merawat bayi sampai puput (tali pusat terlepas) dan sampai ibu selapan (40 hari pasca persalinan). 3) Bersalin di rumah dengan dukun memberi rasa aman dan nyaman karena keadaan di rumah maupun orang-orang yang serba kekeluargaan (suami, mertua, orang tua) serta tidak repot harus pergi dari rumah. 4) Reputasi dukun yang baik, seperti ramah, sabar, dan semua selamat. 5) Rumah sakit/rumah bersalin memberikan rasa takut karena jarum suntik, pengguntingan dan sebagainya, serta berulang-ulang dilakukan pemeriksaan dalam (Sarwono, 2012).

## 2) Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dalam persalinan adalah dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat bidan. Ibu yang memilih bidan untuk perawatan kehamilan dan rencana persalinan mengajukan alasan sebagai berikut: 1) Keterjangkauan biaya 2) Kompetensi yang dimiliki petugas dan persalinan yang higienis 3) Rasa nyaman bersalin di rumah bersalin dan tidak di rumah 4) Sikap bidan yang *menyedulur* (kekeluargaan), sehingga para ibu merasa dapat berkomunikasi dengan bebas tanpa rasa malu karena sama-sama wanita.

Sedangkan ibu yang memilih dokter dalam perawatan kehamilan dan persalinan mengutarakan alasannya sebagai berikut: 1) Dokter dianggap memiliki kompetensi/kemampuan teknik yang tinggi, sehingga mereka merasa mantap. Dengan pengalaman yang mereka miliki, para ibu merasa bahwa, dokter akan sanggup mengatasi masalah yang mungkin muncul selama proses persalinan. 2) Pemilihan dokter lebih banyak ditentukan oleh kemudahan untuk mencapai dokter (jarak), disamping itu juga mempertimbangkan reputasi dokter yang diperoleh dari teman-teman/tetangga atau saudara yang merasa puas dengan pelayanan dokter tertentu yang kemudian direkomendasikan pada orang lain. 3) Ramah dan halus. 4) Biaya dapat disesuaikan dengan kemampuan. Semua ibu menyatakan bahwa memang persalinan dengan dokter lebih mahal, namun ini bukan harga mati, karena dapat disesuaikan dengan kemampuan dengan cara memilih RB/RSB dan kelas perawatan (Waluyo, 2013).

## **2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong**

### **Persalinan**

#### **a. Umur**

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan (Kamus Bahasa Indonesia Milenium, 2002). Umur

adalah lamanya seseorang hidup mulai sejak lahir sampai ulang tahunnya yang terakhir. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun (Martadisubrata, 2013).

Umur adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan. Usia yang baik untuk usia kehamilan dan persalinan antara umur 20-35 tahun, ini disebut juga dengan usia reproduksi sehat. Wanita yang melahirkan di bawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan mempunyai resiko yang tinggi baik pada ibu maupun bayi (Martadisubrata, 2013).

Menurut para ahli, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. WHO memberikan rekomendasi usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun, tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil. Umur kurang dari 20 tahun

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu belum 100 % siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang

hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia < dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi, mental wanita di usia kurang dari 20 tahun belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Diluar urusan kehamilan dan persalinan, resiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Resiko yang tinggi pada kehamilan harus diikuti dengan kebijakan untuk memilih tenaga penolong persalinan karena jika ibu memiliki resiko dalam menghadapi persalinan, hendaknya lebih bijak dalam menentukan penolong tenaga persalinan (Naek, 2010).

#### 1) Usia 20 sampai 35 tahun

Usia 20-30 tahun dianggap ideal untuk hamil dan melahirkan. Dientang usia ini, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan

atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik mental pun siap, yang berdampak perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati-hati. Sedangkan usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi, kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizinya dalam keadaan baik (Naek, 2010).

## 2) Usia diatas 35 tahun

Wanita yang hamil pada usia ini sudah dianggap sebagai kehamilan yang bersiko tinggi. Pada usia ini, wanita biasanya sudah dihinggapi penyakit seperti kanker mulut rahim, kencing manis, darah tinggi dan jantung. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi sulit dan lama. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Pada usia ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat. Itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan diatas usia 35 tahun (Naek, 2010).

Umur berkaitan dengan kelompok umur tertentu yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena pertimbangan tingkat kerentanan. Gibson (2011) menyatakan umur merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah kedewasaan dan semakin

banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan (Winkjosastro, 2012).

Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan di USU, diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar 20-30 tahun. Mulidah (2002), menyatakan umur ibu <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan anak pertama lebih besar risikonya mengalami partus lama (Prasetyawati, 2012).

b. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan hal yang paling mendasar pada seseorang cara berfikir dan memutuskan suatu masalah. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemilihan penolong persalinan. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir dan pengambil keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak

mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka menggunakannya (Martadisubrata, 2013).

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan menurut Green dan Kreuter merupakan faktor yang mendasari seseorang untuk berperilaku didalamnya tercakup persepsi tentang tradisi dan kepercayaan yang berlaku dimasyarakat. Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang berperilaku langgeng dibandingkan seseorang dengan pengetahuan rendah. Kurangnya pengetahuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai kehamilan, persalinan dan masa nifas yang sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

d. Paritas

Jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu, baik kelahiran hidup atau mati. Riwayat persalinan terdahulu terbagi atas :

- 1) *Primipara* yaitu wanita yang telah melahirkan 1 kali, seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar
- 2) *Multipara* yaitu wanita yang telah melahirkan 2 kali - 4 kali , lebih dari seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar

3) *Grande multipara* yaitu wanita yang telah melahirkan 5 kali atau lebih, lebih dari 5 orang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

Kaitan riwayat obstetri dengan pemilihan penolong persalinan adalah pengalaman persalinan dan kehamilan terdahulu sangat mempengaruhi terhadap pemilihan persalinan, ibu yang memiliki riwayat buruk saat persalinan terdahulu maka akan sangat hati-hati dalam memilih tempat persalinan, begitupun ibu yang sebelumnya persalinan ditolong oleh dukun dan tidak memiliki masalah saat proses persalinan akan mempunyai peluang lebih besar untuk memilih dukun untuk persalinan berikutnya (Prasetyawati, 2012).

e. Sikap Ibu

Menurut Morgan (1975) sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif . Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun/paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan (Wawan dkk, 2010).

Menurut teori WHO sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek atau orang lain.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2010).

f. Pemeriksaan kehamilan

*Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan. Asuhan *antenatal* juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas.

*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Prawirohardjo, 2011).

g. Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil

Bentuk partisipasi ibu hamil dikelas ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA.

Kegiatan kelas ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan kebutuhan tubuh selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

Sasaran kelas ibu hamil adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Pada umur kehamilan tersebut kondisi ibu sudah cukup kuat, tidak takut keguguran dan efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta tiap kelompok maksimal 10 orang. Jika diperlukan suami/keluarga diikutsertakan untuk mengikuti materi-materi penting misalnya yang berkaitan dengan persiapan persalinan dan materi lain (Depkes 2008).

#### h. Akses kefasilitas kesehatan

Akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa hal diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosio-ekonomi dan budaya. Eryando (2007) menyatakan bahwa akses fisik dapat menjadi alasan untuk menjangkau tempat persalinan di fasilitas kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.

Lokasi tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai menyebabkan kurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan (Meylanie, 2010).

i. Status ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan.

Hal ini menjadi alasan perempuan untuk lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan, karena mereka beralasan bahwa dukun lebih murah dibanding tenaga kesehatan lainnya. Mereka menganggap dukun murah karena mereka dapat membayarnya dengan beras, kelapa atau ayam yang tersedia di rumah mereka. Mereka tidak ingin memilih bidan karena mereka harus membayar bidan dengan uang yang kadang-kadang tidak tersedia di rumah mereka (Meylani, 2010).

Sebaliknya, perempuan yang menganggap bahwa biaya ke dukun sama dengan ke bidan, hanya cara pembayarannya yang berbeda cenderung akan memilih bidan. Mereka berpendapat bahwa, jika memilih bidan mereka harus membayar dengan uang yang relatif banyak dalam sekali waktu, tetapi jika mereka memilih dukun, mereka harus

membayar secara berkesinambungan sampai periode nifas (Meylani, 2010).

j. Dukungan suami

Peran dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong persalinan, kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami. Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan, mendampingi selama proses persalinan berlangsung serta mendukung upaya rujukan bila diperlukan (Umami, 2009).

k. Sikap dan perilaku petugas

Sikap dan perilaku petugas kesehatan salah satunya memantau dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik segi emosi, perasaan maupun fisik dalam menentukan pertolongan persalinan yang tepat (Wawan, 2010).

### **3. Keikutsertaan Kelas ibu hamil**

a. Keikutsertaan

Keikutsertaan merupakan suatu keterlibatan masyarakat secara sukarela untuk perubahan yang ditentukan oleh masyarakat itu sendiri. Selain itu keikutsertaan juga diartikan

sebagai keterlibatan masyarakat baik dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri. Keikutsertaan merupakan suatu proses sosial masyarakat untuk dapat mengetahui kebutuhannya, mengambil keputusan yang terbaik dan kemudian dapat memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Ross dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan ada 3 prakondisi tumbuhnya keikutsertaan yaitu memiliki pengetahuan atau wawasan yang luas dan latar belakang yang memadai sehingga mampu mengidentifikasi masalah, memprioritaskan masalah dan melihat permasalahan secara komprehensif serta memiliki kemampuan untuk belajar mengambil keputusan.

Dalam program pembangunan dibidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Keikutsertaan merupakan proses yang harus dikembangkan dalam setiap upaya program kesehatan. Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh antusias dan keikutsertaan masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk ikutserta. Di lain pihak juga sering dirasakan kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan dan dalam bentuk apa mereka dapat atau dituntut untuk ikutserta. Pemberian kesempatan berpartisipasi pada masyarakat harus dilandasi

oleh pemahaman bahwa masyarakat setempat layak diberi kesempatan karena mereka juga punya hak untuk berpartisipasi dan memanfaatkan setiap kesempatan meningkatkan kualitas hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk partisipasi masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatannya mereka sendiri dengan ikut aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbing (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan partisipasi adalah keikutsertaan atau kehadiran ibu hamil di Puskesmas yang menyelenggarakan program kelas ibu hamil. Faktor yang memengaruhi keikutsertaan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil antara lain adalah faktor karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan keadaan sosial ekonomi.

#### b. Kelas Ibu Hamil

##### 1) Pengertian

Dalam menjalankan perannya, ibu hamil membutuhkan pengetahuan yang baik tentang kesehatan ibu dan anak, salah satunya melalui pendidikan ibu hamil. Kelas Ibu Hamil adalah sarana untuk belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan

kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2012).

## 2) Tujuan kelas ibu hamil

Tujuan umum kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Sedangkan tujuan khususnya adalah terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta, antar ibu hamil dengan petugas kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan, meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan, meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas, meningkatkan pemahaman, sikap

dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir, meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak, meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular dan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran (Kemenkes RI, 2012).

### 3) Sasaran kelas ibu hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang setiap kelas jika diperlukan suami/keluarga diikutsertakan.

### 4) Langkah pendidikan kelas ibu hamil

Dalam memberikan pendidikan pada ibu hamil tersebut dilakukan langkah-langkah dari mulai persiapan sampai pelaksanaan pembelajaran kelas ibu hamil Depkes & JICA (2008) antara lain sebagai berikut:

- (a) Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan

berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya selama satu tahun.

- (b) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat di puskesmas atau polindes, kantor desa/ balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan kursi, tikar, karpet, VCD player dan lain-lain jika tersedia.
  - (c) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan
  - (d) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur antara 5 sampai 8 bulan
  - (e) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan
  - (f) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan
  - (g) Akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, sebagai kegiatan/materi ekstra
  - (h) Menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan waktu pertemuan 120 menit dan senam 30 menit
- 5) Pertemuan kelas ibu hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil

yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, diharapkan dapat dipraktikkan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit (Depkes RI, 2009). Berikut langkah-langkah materi pertemuan kelas ibu hamil.

(a) Pertemuan pertama

Urutan kegiatan	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Kelas Ibu Hamil
1)	Pembukaan kelas ibu hamil oleh pejabat setempat yang berwenang atau bidan	Memperhatikan
2)	Membagi dan mendiskusikan dengan peserta tentang pertemuan kelas ibu hamil	Membagi kelompok
3)	Memperkenalkan diri dan mempersilahkan peserta kelas ibu hamil untuk memperkenalkan kelas ibu hamil	Peserta memperkenalkan diri dengan menyebut nama, jumlah anak,
4)	Menginformasikan bahwa	Memperhatikan

	peserta akan mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali pertemuan	
5)	Memberikan materi meliputi perawatan kehamilan, persiapan dan proses persalinan, gizi dan pencegahan anemia, cara menyusui yang baik, imunisasi, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS, penyakit malaria, Keluarga Berencana, senam hamil dan lain-lain	Memperhatikan
6)	Menginformasikan dan mendiskusikan tujuan Buku KIA	Ibu menerima informasi
7)	Membagikan lembar quisioner kepada peserta untuk melakukan pre-test materi pertemuan pertama	Ibu mendapatkan quisioner
8)	Menjelaskan cara pengisian dan memberikan bimbingan kepada peserta yang tidak	Mengisi quisioner

	dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.	
9)	Mengumpulkan hasil para-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil ini	Menumpulkan quisioner
10)	Setelah pre-test, informasikan bahwa kita akan mulai mendiskusikan materi-materi mengenai: a. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan Apa itu kehamilan, perubahan tubuh ibu selama kehamilan, apa saja yang perlu dilakukan ibu, pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia.	Memperhatikan

	<p>b. Perawatan kehamilan</p> <p>Kesiapan psikologis ibu menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi</p>	
--	---	--

## (b) Pertemuan kedua

## Langkah-langkah Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil II

Urutan kegiatan	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Kelas Ibu Hamil
1)	Lakukan review materi dan hasil evaluasi pra-test dan pasca-test pertemuan pertama.	Memperhatikan
2)	Bagikan lembar questioner kepada peserta untuk melakukan pra-test materi pertemuan kedua.	Ibu hamil mendapatkan questioner

3)	Menjelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.	Peserta mengisi quisioner
4)	Mengumpulkan hasil pra-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi kedua.	memperhatikan
5)	Setelah pre-test, informasikan bahwa kita akan mulai mendiskusikan materi-materi mengenai: a. Persalinan Tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, proses persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) b. Perawatan nifas. Apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui	Memperhatikan

	eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya nifas dan KB post partum	
6)	Peragakan senam hamil	Ibu melakukan senam hamil

## (c) Pertemuan ketiga

## Langkah-langkah Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil III

Urutan kegiatan	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Kelas Ibu Hamil
1)	Melakukan review materi dan hasil evaluasi pra-test dan pasca-test pertemuan kedua.	Memperhatikan
2)	Membagikan lembar questioner kepada peserta untuk melakukan pra-test materi pertemuan kedua.	Ibu hamil mendapatkan questioner
3)	Menjelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan	Peserta mengisi questioner

	jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.	
4)	Mengumpulkan hasil pra-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ketiga.	Memperhatikan
5)	Setelah pre-test, informasikan bahwa kita akan mulai mendiskusikan materi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu pemberian vitamin K injeksi pada bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir</li> <li>b. Mitos <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengalihan dan penelusuran mitos yan berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak</li> </ul> </li> <li>c. Penyakit Menular <ul style="list-style-type: none"> <li>Infeksi Menular Seksual</li> </ul> </li> </ul>	Menerima materi dan memperhatikan

	(IMS), informasi dasar HIV/AIDS serta pencegahan dan penaganan malaria pada ibu hamil d. Akte kelahiran	
6)	Mengakhiri pertemuan III dengan pasca test kemudian dievaluasi sehingga dapat diketahui apakah materi yang disampaikan telah dipahami oleh peserta.	Memperhatikan

## B. Landasan Teori

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu dengan memanfaatkan buku KIA, dalam kegiatan kelas ibu hamil ini suami dan keluarga akan dilibatkan sehingga dapat memahami kondisi ibu hamil sampai dengan melahirkan dan merawat bayi. Dalam kelas ibu hamil diberikan pengetahuan tentang persalinan yang aman (Depkes, RI, 2009).

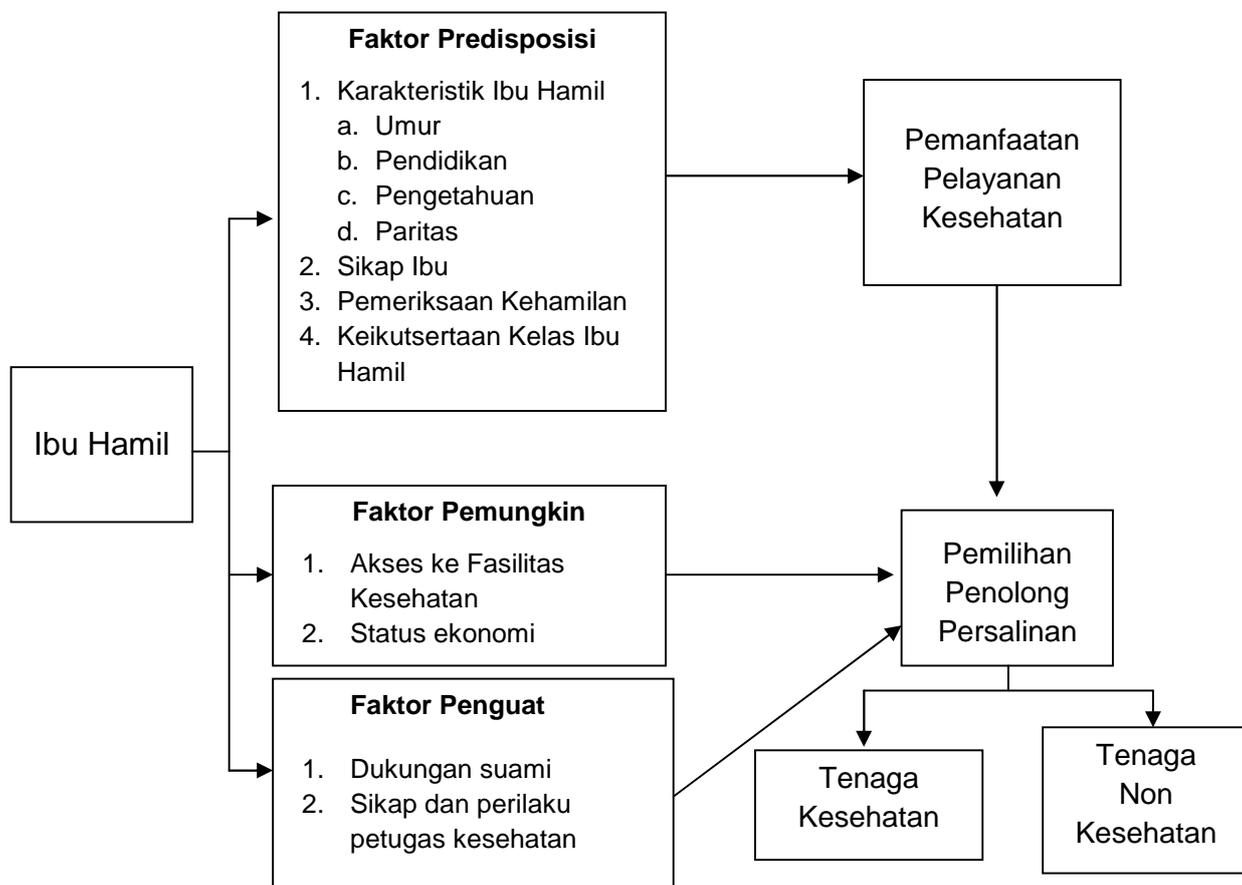
Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Tenaga yang dapat memberikan

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 (Wiknjosastro, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemilihan penolong persalinan menurut green (2011): Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang mempermudah atau melatarbelakangi perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Dalam konsep penilaian ini yang dimaksud faktor predisposisi antara lain adalah umur, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, sikap ibu, pemeriksaan kehamilan dan keikutsertaan kelas ibu hamil.

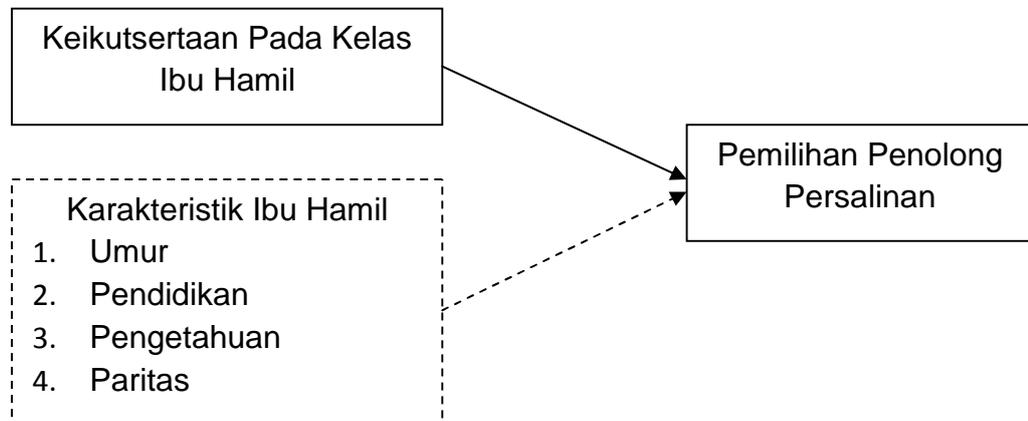
- a. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat. Faktor ini meliputi: akses kefasilitas kesehatan, biaya persalinan dan setatus ekonomi
- b. Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Merupakan konsekuensi dari perilaku yang ditentukan pelaku menerima umpan balik positif atau negatif dan mendapatkan dukungan suami, pengaruh sebaya, sikap dan perilaku dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

### C. Kerangka Teori



Gambar 1: Hasil modifikasi health *program planning An Education and ecological Approach* (2005), notoatmodjo (2010), Kartini (2012), Ellyana Hutapea (2012)

#### D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel *independent* : Keikutsertaan pada Kelas ibu hamil

Variabel *dependen* : Pemilihan penolong persalinan

Variabel luar : Karakteristik ibu hamil

#### E. Hipotesis Penelitian

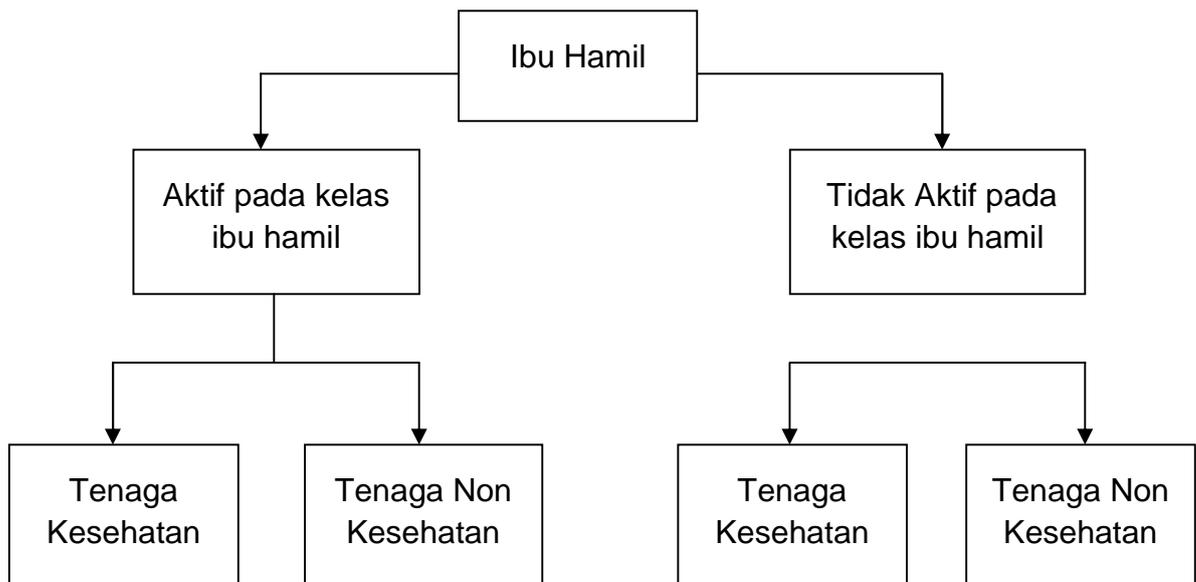
Terdapat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik untuk melihat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan dengan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu bersamaan dengan rancangan penelitian yaitu



Gambar 3 : Skema *cross sectional*

### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2017 yang dilakukan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari periode Januari-April sebanyak 40 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 40 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

### D. Defenisi Operasional

1. Keikutsertaan kelas ibu hamil adalah bentuk partisipasi ibu hamil dikelas ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang dilaksanakan sesuai standar secara terjadwal dan berkesinambungan.

Dengan kriteria objektif

- a. Aktif apabila ibu hamil mengikuti semua tahap pada kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pertemuan
  - b. Tidak aktif apabila tidak mengikuti semua tahap pada kelas ibu hamil atau  $< 3 \times$  pertemuan
2. Penolong persalinan adalah tenaga terampil yang menolong ibu saat melahirkan.

Kriteria objektif :

- a. Tenaga kesehatan : Dokter, bidan, Perawat
- b. Tenaga non kesehatan : Dukun terlatih, dukun tidak terlatih

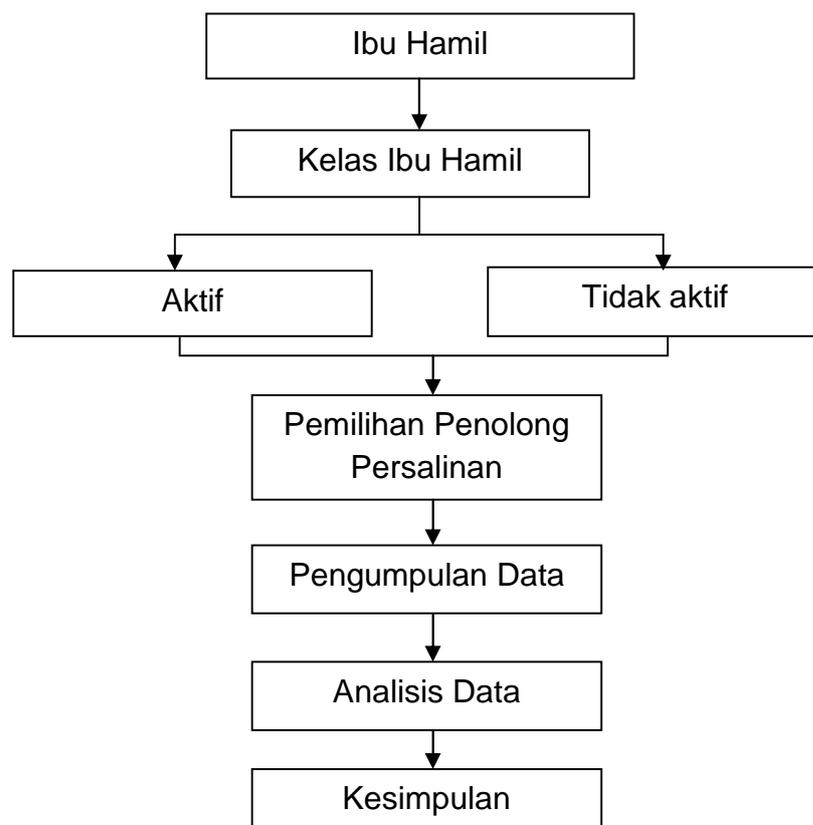
### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sebelum kuesioner diserahkan kepada respondent, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian
2. Setelah responden memahami, tentang tujuan penelitian maka respondent diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner tersebut
3. Jika responden telah menyatakan kesediaannya, maka kuisisioner diberikan kepada responden dan menjelaskan tentang cara pengisiannya
4. Setelah kuesioner telah selesai di isi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan sebagai data untuk siap diolah dan dianalisis

### **F. Alur Penelitian**

Berikut merupakan diagram alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga hasil akhir yang ingin dituju



Gambar 4. Alur Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data peserta kelas ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Mekar.

### G. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan computer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh (Hidayat, 2011), diantaranya:

## 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lapangan, maka dilakukan pengolahan data meliputi kegiatan :

- a. *Coding* adalah memberikan kode pada data yang diperoleh dari hasil observasi menurut jenisnya.
- b. *Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam penempatan maupun penjumlahan.
- c. *Scoring* adalah memberikan skor pada setiap hasil responden.
- d. *Tabulating* adalah menyusun data-data kedalam tabel sesuai dengan kategorinya untuk selanjutnya dianalisis.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis univariabel

Analisis ini menggunakan perhitungan statistik secara sederhana untuk mengetahui persentase satu variabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f \cdot x \cdot k}{n}$$

Keterangan :

**X** = Persentase hasil yang dicapai

**f** = Frekuensi variabel yang diteliti

**n** = Jumlah sampel penelitian

**k** = konstanta (Arikunto, 2008).

### b. Analisis bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*.

Rumus :

$$\chi^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

= Jumlah

X = Chi kuadrat

$f_o$  = Nilai frekuensi yang diobservasi

$f_e$  = Nilai frekuensi yang diharapkan

Interpretasi hasil :

- 1) Jika  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ , maka hipotesis ditolak
- 2) Jika  $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ , maka hipotesis diterima (Sugiyono, 2009).

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Masalah etika harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti (Hidayat, 2011).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Keadaan geografis

Wilayah kerja Puskesmas Mekar meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Kadia dan Kelurahan Pondambea, dengan luas wilayah kerja 7,30 km<sup>2</sup>. Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Mekar secara administrasi berbatasan langsung dengan :

- a. Utara : berbatasan dengan Kelurahan Tobuha & Mandonga.
- b. Timur : berbatasan dengan Kelurahan Bende & Bonggoeya .
- c. Barat : berbatasan dengan Kelurahan Puwatu.
- d. Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Wua-Wua

##### 2. Lingkungan fisik

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mekar adalah sebanyak 17.627 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 3.212 KK dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi Jumlah Penduduk Per Keluarga Tahun 2017**

No	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk		Jumlah KK
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	Kelurahan Kadia	5.442	5.349	1.872
2.	Kelurahan Pondambea	3.369	3.467	1.340
	Jumlah	8.811	8.816	3.212

Sumber : BPS dan Kesling Puskesmas Mekar, 2017

Puskesmas Mekar terdiri dari beberapa ruangan diantaranya :

- a. Ruangan Kepala Puskesmas,

- b. Ruang Promkes dan Kesling,
- c. Ruang Gizi dan Imunisasi,
- d. Ruang Administrasi (KTU),
- e. Kamar Kartu,
- f. Poli KIA/ KB
- g. Poli Umum,
- h. Poli Gizi, Pojok Gizi
- i. Poli Gigi
- j. Ruang Apotik dan Gudang Obat
- k. Unit Gawat Darurat
- l. Laboratorium

Secara umum kondisi semua ruangan dalam keadaan baik, namun ada ruangan yang tidak bisa berfungsi optimal karena ukurannya sangat sempit seperti kamar kartu, UGD, dan pojok gizi. Dengan keterbatasan tersebut, semua staf tetap berusaha untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat

### **3. Ketenagaan**

Berikut adalah jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Mekar

**Tabel 2**  
**Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mekar**  
**Kota Kendari Tahun 2017**

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
		PNS	PTT	Honor er	Suka rela	
1.	S2 Epidemiologi	1	-	-	-	1
2.	S2 Manajemen SDM	1	-	-	-	1
3.	Dokter Umum	3	-	-	-	3
4.	Dokter Gigi	-	1	-	-	1
5.	Apoteker	1	-	-	-	1
6.	Analisis	-	-	-	1	1
7.	S1 Keperawatan+ Ners	5	-	2	-	5
8.	S1 Kesmas/Umum	8	-	3	-	11
9.	D IV Gizi	3	-	-	-	3
10.	DIV Kebidanan	3	-	-	-	3
11.	D III Kebidanan	6	-	-	6	12
12.	D III Keperawatan	9	-	8	5	17
13.	D III Kesehatan Gigi	4	-	-	-	4
14.	D III Gizi	2	-	-	2	6
15.	D III Farmasi	2	-	1	-	3
16.	D III Kesling	1	-	-	-	1
17.	SPK	2	-	-	-	2
18.	SMA Sederajat	1	-	-	-	1
Jumlah		52	1	16	14	83

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Mekar, Tahun 2017

## B. Hasil penelitian

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mekar Kota Kendari, mulai data diambil dan dikumpulkan kemudian dilakukan pengelompokan sesuai tujuan penulisan dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasannya sebagai berikut :

### a. Analisis univariat

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Di**  
**Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2017**

Kelas ibu hamil	N	%
Aktif	31	77,5
Tidak aktif	9	22,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 bahwa ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 31 orang atau 77,5 % sedangkan yang tidak aktif sebanyak 9 orang atau 22,5 %.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Ibu hamil Berdasarkan Pemilihan**  
**Penolong Persalinan Di Puskesmas Mekar**  
**Kota Kendari Tahun 2017**

Penolong persalinan	N	%
Tenaga kesehatan	27	67,5
Tenaga non kesehatan	13	32,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 27 orang atau 67,5 % sedangkan yang memilih tenaga non kesehatan sebanyak 13 orang atau 32,5%.

**b. Analisis Bivariat**

**Tabel 5**  
**Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan**  
**Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Mekar**  
**Kota Kendari Tahun 2017**

Kelas Ibu Hamil	Penolong Persalinan				Total		$\chi^2$	p
	Nakes		Non Nakes		N	%		
	N	%	N	%				
Aktif	25	62,5	6	15,0	31	77,5	6,180	0,03
Tidak Aktif	2	5,0	7	17,5	9	22,5		
Total	27	67,5	13	32,5	40	100		

Berdasarkan tabel 5 bahwa ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan yang dilihat dari nilai *chi Square* diperoleh hasil yaitu  $X^2$  *hitung* (6,180) >  $X^2$  *tabel* (3,841) pada taraf signifikan nilai *p-value* = 0,03 < 0,05 maka Hipotesis diterima yang menunjukkan adanya hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

### C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 orang ibu yang mengikuti kelas ibu hamil terdapat 9 orang atau 22,5 % yang tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil hal ini disebabkan karena masih adanya ibu yang belum mengetahui manfaat dari program kelas ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh 67,5% memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau bidan dan 32,5% responden memilih pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan atau dukun bayi. Keadaan ini mencerminkan bahwa responden sebagian besar lebih memilih melahirkan pada tenaga kesehatan untuk keselamatan ibu dan bayi serta rasa aman. Hal ini terjadi karena selama mengikuti kelas ibu hamil responden telah mendapatkan pengetahuan, informasi, saling berinteraksi dan berbagi pengalaman antar peserta maupun dengan tutor/bidan tentang kehamilan, perubahan dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi

baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil uji analisis *Chi-Square* maka terdapat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan, karena pada kelas ibu hamil petugas kesehatan dapat secara langsung memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil sehingga dapat menambah pengetahuan dan sikap yang positif terhadap kesehatan ibu dan anak yaitu dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartini (2012) Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil ikut mempengaruhi ibu pada saat pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Niaty (2010) yang menyatakan ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang 1,7 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan yang tidak.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2008) bahwa pembentukan sikap terutama terjadi karena pendidikan/pelatihan di samping adanya pengalaman pribadi, pengaruh, kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini kemungkinan adalah reaksi/respon terhadap penyuluhan, selain karena keterlibatan faktor perasaan dan emosi. Reaksi tersebut terdiri atas suka dan tidak suka terhadap materi yang disampaikan.

Responden yang memilih melahirkan pada tenaga non kesehatan/dukun bayi sejalan dengan penelitian Sufiawati (2012), dikarenakan pertimbangan tradisi masyarakat yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi. Selain itu dukun bayi yang dianggap biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rochayah (2012) yang menyatakan bahwa masih banyak wanita negara berkembang khususnya di pedesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern. Masyarakat tersebut juga sudah secara turun temurun melahirkan di dukun bayi dan menurut mereka tidak ada masalah.

Alasan masih adanya pertolongan persalinan dengan non tenaga kesehatan cukup kompleks, diantaranya karena masih cukup banyak ibu/masyarakat yang masih mempercayai dukun bayi dibandingkan bidan yang disebabkan karena anggapan bahwa dukun memberikan pelayanan secara kekeluargaan dan anggapan dapat membayar lebih murah serta pengalaman masa lalu yang aman bersalin dengan dukun. Dukun dipercaya secara turun temurun oleh masyarakat karena selain menolong persalinan, dukun dipandang orang yang mempunyai "kelebihan" dan disegani. Disamping itu, dukun bersedia memberi pelayanan atau perawatan sebelum dan sesudah melahirkan sesuai dengan adat dan kebudayaan setempat. Dukun yang menolong persalinan dirumah dibayar oleh keluarga sesuai

kemampuan, tidak harus berupa uang tetapi bisa juga menggunakan ayam, beras dan hasil bumi yang lain secara sukarela (Rosnani, 2011).

Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa upaya yang dapat ditempuh agar masyarakat atau individu dapat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan adalah dengan cara persuasif bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan pendidikan. Dampak pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku akan memakan waktu jangka panjang, namun demikian apabila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh individu dan masyarakat, maka akan berlangsung langgeng. Dengan kata lain pendidikan mengupayakan perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas penulis berpendapat bahwa keikutsertaan pada kelas ibu hamil berperan penting dalam pemilihan penolong persalinan karena responden yang aktif mengikuti kelas ibu hamil selain telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, juga saling berinteraksi dan berbagi pengalaman antar sesama ibu hamil maupun dengan tenaga kesehatan tentang kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu dan anak sehingga menimbulkan sikap yang semakin positif dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar ibu hamil aktif pada kelas ibu hamil yaitu sebanyak 77,5% namun terdapat 22,5% ibu hamil yang tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil.
2. Sebagian besar ibu hamil memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya yaitu sebanyak 67,5% namun masih terdapat ibu hamil yang memilih penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan 32,5%.
3. Terdapat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan

#### **B. Saran**

1. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan yang aman, risiko persalinan pada dukun bayi serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, mengadakan pendekatan budaya dan adat istiadat setempat dalam penempatan bidan-bidan agar mudah diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Penyuluhan kelas ibu hamil dapat dijadikan pilihan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mekar dan perlu diberikan secara berkala oleh

3. petugas kesehatan terutama oleh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mekar.
4. Perlunya pengembangan isi materi penyuluhan kelas ibu hamil sebagai acuan bagi para praktisi kesehatan dalam meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Pelatihan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dinkes Sultra. 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara. Kendari
- Djaja. 2013. *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan: 24(2):121-129
- Eryando, T. 2007. *Alasan Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan
- Gibson., Ivancevich., Donnely. 2011. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses* Jakarta: Binarupa Aksara
- Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Salemba. Surabaya
- Hastuti, PS., Nugroho, H.S., dan Usnawati,N. 2011. *Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Dan Kunjungan Antenatal Care*. Journal Suara Forikes
- Hutapea, E. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor*. Skripsi FKM-UI, Depok
- Juliwanto, E. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008*. Tesis Tidak diterbitkan, Sekolah Pasca Sarjana, USU Medan.
- Kartini. 2012. *Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Ambal I kabupaten Kebumen*. Skripsi FKM-UI, Depok

- Kemenkes RI. 2012. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Martadisubrata, D. 2013. *Strategi Pendekatan Resiko : Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Meylani, N. 2010. *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya, Yogyakarta
- Naek, LT. 2010. *Kesehatan Maternal Dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta
- Niaty, S. 2010. *Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut Jawa Barat*, skripsi FKM-UI, Depok
- Notoatmodjo, S. 2008a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2010b. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2010c. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Prasetyawati, 2012. *Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Pemilihan Jenis Pelayanan*. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Puskesmas Mekar. 2017. *Laporan Tahunan Puskesmas Mekar*, Kendari.
- Rochayah, S. 2012. *Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah*, Skripsi FKM-UI, Depok
- Roeshadi, RH. 2004. *Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan*. [Library.usu.ac.id/download/fk/obstetric-haryono.pdf](http://Library.usu.ac.id/download/fk/obstetric-haryono.pdf)
- Rosnani. 2011. *Budaya dan Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakit Kulim Kecamatan Rakit Kulim Kabupaten Indragiri Hulu Propinsi Riau*, Skripsi FKM-UI, Depok

- Sufiawati, W. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Hulu Propinsi Banten*, Skripsi FKM-UI, Depok
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Sarwono, S. 2012. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, UGM Press. Yogyakarta
- Sastroasmoro, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Aksara, Jakarta.
- Umami R., dan Puspitasari N. 2009. *Peran Suami Selama Proses Kehamilan Sampai Nifas Istri*. The Indonesian journal of Public Health. 3 (3) : 101-107
- Wiknjosastro, H. 2012. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Waluyo, H. 2013. *Karakteristik Ibu yang Pernah Memeriksa Kehamilan pada Bidan*, Medika, 1999 : 3:170-173
- Wawan dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika: Yogyakarta.

## Lampiran 1

### HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2017

---

No. Responden : .....

Tgl Penelitian :

#### A. Identitas dan Karakteristik Responden

Nama (inisial) :

Nama Suami :

Umur :

Alamat :

#### B. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil

1. Apakah selama kehamilan ini ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa kali ibu mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan ini?
  - a. 1-2 kali
  - b. 3-4 kali

#### C. Pemilihan Penolong persalinan

1. Dimana ibu akan bersalin nanti ?
  - a. Puskesmas
  - b. Klinik bidan
  - c. Rumah
  - d. Rumah Sakit
2. Siapa yang akan menolong persalinan ibu nanti?
  - a. Dokter Kandungan
  - b. Bidan
  - c. Dukun Beranak

**Lampiran 2****MASTER TABEL**

No	Inisial ibu	Kelas ibu hamil		Penolong persalinan	
		Aktif	Tidak aktif	Nakes	Non Nakes
1	Ny. Y				
2	Ny. Hm				
3	Ny. F				
4	Ny. K				
5	Ny. J				
6	Ny. S				
7	Ny. In				
8	Ny.Sr				
9	Ny. F				
10	Ny. H				
11	Ny. L				
12	Ny. N				
13	Ny. P				
14	Ny. M				
15	Ny. O				
16	Ny. Ct				
17	Ny. Na				
18	Ny. St				
19	Ny. M				
20	Ny. K				
21	Ny. T				
22	Ny. Gn				
23	Ny. Rt				
24	Ny. J				
25	Ny. R				
26	Ny. B				
27	Ny. I				
28	Ny. K				
29	Ny. Tj				
30	Ny. Rs				
31	Ny. W				
32	Ny. K				
33	Ny. L				
34	Ny. M				
35	Ny. R				
36	Ny. L				
37	Ny. Lk				
38	Ny. N				
39	Ny. Wd				
40	Ny. Vn				

### Lampiran 3

### HASIL SPSS

#### Frequency Table

#### Keikutsertaan Kelas Bumil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Aktif	9	22.5	22.5	22.5
Aktif	31	77.5	77.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

#### Penolong Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tenaga Non Kesehatan	13	32.5	32.5	32.5
Tenaga Kesehatan	27	67.5	67.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keikutsertaan Kelas Bumil * Penolong Persalinan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

### Keikutsertaan Kelas Bumil \* Penolong Persalinan Crosstabulation

			Penolong Persalinan		Total
			Tenaga Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	
Keikutsertaan Kelas Bumil	Tidak Aktif	Count	6	3	9
		Expected Count	2.9	6.1	9.0
		% within Keikutsertaan Kelas Bumil	66.7%	33.3%	100.0%
	Aktif	Count	7	24	31
		Expected Count	10.1	20.9	31.0
		% within Keikutsertaan Kelas Bumil	22.6%	77.4%	100.0%
Total		Count	13	27	40
		Expected Count	13.0	27.0	40.0
		% within Keikutsertaan Kelas Bumil	32.5%	67.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.180 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.333	1	.037		
Likelihood Ratio	5.871	1	.015		
Fisher's Exact Test				.038	.021
Linear-by-Linear Association	6.025	1	.014		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2017

Nomor : 090/2773/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1562/2017 tanggal 21 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : IKSAN SARI  
NIM : P00312016122  
Prog. Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Mekar Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DENGAN  
PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA  
KENDARI TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI

**Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.**

Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

**T e m b u s a n :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Mekar di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**

**PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI**

**Jln. Laremba No. Kel. Kadia**



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

No. *078* / PKM MKR / VIII / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Hadijah, SKM. M.Kes  
NIP : 19671024 198801 1 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mekar  
Unit Kerja : Dinas Kesehatan Kota Kendari

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Iksan Sari  
NIM : P00312016122  
Status : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kendari Program Studi D IV Bidan  
Kebidanan.

Telah melakukan Penelitian Pada Tanggal 21 Juni s/d 18 Agustus 2017 dengan Judul: Hubungan keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan Sebenar-benarnya untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 20 Agustus 2017

Kepala Puskesmas Mekar

Hj. Hadijah, SKM. M.Kes

NIP: 19671024 198801 1 001

