

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL DI
PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU
KABUPATEN KOLAKA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

Oleh:

RIZKA MUTMAINA
P00312016139

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

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU
KABUPATEN KOLAKA
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

RIZKA MUTMAINA
P00312016139

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

Kendari 10 Januari 2018

Pembimbing I



(Askrening, SKM, M.Kes)
Nip.196908301990022001

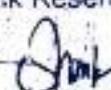
Pembimbing II



(Etyasari, S.ST, M.keb)
Nip.19801028200312001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU
KABUPATEN KOLAKA
TAHUN 2017

Disusun Dan Diajukan Oleh :

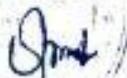
RIZKA MUTMAINA
NIM P00312016136

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang disahkan Tanggal 10 Januari 2018.

Tim Penguji

1. Hj.Nurnasari, SKM, M.Kes
2. Dr. Kartini, SSi.T M.Kes
3. Arsulfa SSiT, M.Keb
4. Askrening SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

(.....
(.....
(.....
(.....
(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita,SKM, M.Kes
Nip.196806021992032003

DAFTAR RIWYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Rizka Mutmaina
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Kendari 29 Agustus 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Kebangsaan : Muna-Sunda/Indonesia
- e. Alamat : Jl. Pembangunan No. 1 Desa Tamboli Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

II. Pendidikan

- a. SDN 1 Tamboli Tamat Pada Tahun 2006
- b. SMPN1 Samaturu Tamat Pada Tahun 2009
- c. SMAN 1 Samaturu Tamat Pada Tahun 2012
- d. DIII Kebidnan Universitas Muslim Indonesia Tamat Pada Tahun 2015
- e. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2016 Sampai Sekarang.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirohim dengan mengucapkan puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Nikmat, Karunia serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2017”

Penulisan Skripsi ini Merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kendari.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, Oleh sebab itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Askrening,SKM,M.kes selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Kendari sekaligus sebagai pembimbing I.
2. Ibu Elyasari,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu Nurnasari, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan ujian akhir skripsi ini.
4. Ibu Dr. Kartini, SSi.T M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan ujian akhir skripsi ini.

5. Ibu Arsulfa SSiT, M.Keb selaku penguji III yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan ujian akhir skripsi ini.
6. Seluruh Dosen DIV Kebidanan beserta Staf DIV kebidanan yang telah banyak membantu Selama proses perkuliahan.
7. Bapak Ir. Sukanto Tonding, MSP. MA Selaku Ketua Badan Penelitian Dan Pengembangan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara, yang telah memberikan izin pengantar untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
8. Bapak Abd Raup SKM selaku Kepala Puskesmas Tosiba dan para Staff yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
9. Kedua orang Tua H.Lamota dan Hj.Yuhanah serta seluruh keluarga dan kerabat Terdekat yang selama ini selalu memberi semangat, nasehat dan Doa untuk dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
10. Teman-Teman Prodi DIV khususnya Kelas C ahli jenjang angkatan 2017 yang selama ini telah membantu memberikn informasi, dukungan dan semangat selama proses perkuliahan hingga sekarang,
11. Seluruh masyarakat kecamatan samaturu kabupaten kolaka khususnya ibu-ibu hamil yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah memberikan dukungan pada penulis baik moril maupun spiritual. Kesempunaan hanya milik Allah SWT, dan keterbatasan pengetahuan serta kemaampuan penulis dalam menyusun skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu diharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga skripsi ini bermanfaat dalam upaya meningkatkan kecakupan pada tenaga kesehatan juga untuk membangun ilmu pengetahuan.

Kendari 9 Desember 2017

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Tinjauan Tentang Definisi Kehamilan.....	10
2. Tinjauan Tentang Definisi Persalinan Normal.....	13
3. Tinjauan Tentang Penolong Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan.....	15
4. Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.....	24
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep.....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	40
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Alur Penelitian.....	42
H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	43
I. Analisis Data.....	43
J. Etika Penelitian.....	45
K. Kelemahan Penelitian.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba.....	48
B. Hasil Penelitian.....	52
1. Analisis Univariat.....	52
2. Analisis Bivariat.....	54
C. Pembahasan.....	56
1. Hubungan status ekonomi dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.....	56
2. Hubungan Budaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.....	57
3. Hubungan fasilitas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.....	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	62
B. SARAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Lawrance Green dalam notoaatmodjo 2003.....	35
2.2	Kerangka Konsep pemilihan tenaga penolong persalinan.....	36
3.1	Design Penelitian Cross Sectional.....	38
3.2	Alur Penelitian.....	42
4.1	Kondisi Geografi Wilayah Kerja Pusksmas.....	50
4.2	Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
4.1	Letak Geografis.....	49
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	52
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	52
4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Faktor Budaya Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	53
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Jarak Ke Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	53
4.6	Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	54
4.7	Hubungan Faktor Budaya Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	54
4.8	Hubungan Jarak Fasilitas Kesehatan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1.	Surat Persetujuan Menjadi Responden
2.	Kuisisioner Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka
3.	Master Tabel Hasil Penelitian
4.	Hasil Penelitian Uji Chisquare
5.	Surat Izin Penelitian
6.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
7.	Pendokumentasian Penelitian

INTISARI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU KABUPATEN KOLAKA TAHUN 2017

Rizka Mutmaina¹, Askrening², Elyasari²

Penolong Persalinan merupakan salah satu strategi dalam menangani kasus kesehatan ibu dan anak. di Indonesia pemanfaatan pertolongan persalinan oleh bidan di masyarakat masih sangat rendah jika di bandingkan dengan indikator yang di harapkan. Sulawesi Tenggara memiliki target pencapaian pertolongan persalinan 95% harus di lakukan oleh nakes. Pada kenyataannya hanya mencapai 77.03% persalinan yang di capai oleh nakes.

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2017.

Penelitian Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*, Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka dengan jumlah 517 ibu hamil pada tahun 2017. sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dengan jumlah 84 sampel, menggunakan analisis tehnik accidental sampling, Berdasarkan analisa data di peroleh hasil dari 84 sampel terdapat 70.2% ibu hamil memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan dan 29.8% ibu hamil memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga non kesehatan. Hasil uji *chi square* ada hubungan ekonomi namun tidak signifikan ($\chi^2=5.403; P=0.024$) ada hubungan Budaya namun tidak signifikan ($\chi^2=5.581; P=0.024$) sedangkan jarak fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan ($\chi^2=9.188; P=0.004$). Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kajian baru dan menambah ilmu pengetahuan bagi Peneliti, Mahasiswa dan Dosen Politeknik Kesehatan Kendari.

Kata Kunci : *Tenaga Penolong Persalinan, Sosial Ekonomi, Budaya, Jarak Fasilitas Kesehatan*

1. Mahasiswi poltekkes kendari jurusan kebidanan.
2. Dosen poltekkes kendari jurusan kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah atau tanpa risiko pada awal dan selama proses persalinan hingga bayi lahir dalam persentase belakang kepala dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, serta setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan angka kematian ibu. Untuk daerah dengan akses sulit, kebijakan kementerian kesehatan adalah dengan mengembangkan program kemitraan bidan dan dukun serta rumah tunggu kelahiran. Para dukun di upayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun di rujuk ke bidan. (Kementerian Kesehatan RI. 2014)

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan kesehatan (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka ini sedikit menurun meskipun

tidak terlalu signifikan. penyebab kematian ibu adalah akibat eklampsia (58.1%), perdarahan (28%), dan infeksi (12%) yang dapat terjadi baik saat persalinan maupun pasca persalinan, semua penyebab utama tersebut digolongkan sebagai penyulit atau komplikasi yang sebenarnya dapat dihindari apabila persalinan direncanakan, diasuh dan dikelola secara benar oleh tenaga profesi kesehatan yang memiliki kompetensi seperti bidan. (Kementrian Kesehatan RI. 2014)

Target MDGs (*Millennium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya di perlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Kementrian Kesehatan RI. 2014)

Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3 adalah mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana, disamping itu pentingnya melakukan intervensi lebih dahulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam

upaya percepatan penurunan AKI. (Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia. 2017)

Masalah kesehatan yang sangat krusial seperti AKI berkaitan dengan berbagai faktor, seperti Akses (geografis, kapasitas, mutu pelayanan, dan ketersebaran fasilitas kesehatan serta sistem pembiayaan), Sumber Daya Manusia (kualifikasi, kompetensi, penyebaran/distribusi, dan availabilitas) dan Penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial budaya, ekonomi, kemiskinan, daya beli dan kepadatan penduduk). serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur, dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, dan Sumber Daya Manusia). (Risksdas. 2013)

Penghasilan keluarga akan sangat menentukan sikap untuk meminta pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan. Dukun dianggap lebih murah secara ekonomis karena biaya yang ditawarkan tidak ada patokan secara khusus, namun imbalan bersifat sosial. Oleh karena itu pemerintah pusat menyelenggarakan program jaminan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan secara optimal, efektif dan efisien termasuk dalam hal pertolongan persalinan.

Jika dilihat dari segi efektifitas dan tingkat keamanan dalam memilih penolong persalinan dukun dibandingkan persalinan yang ditolong oleh bidan dilihat dari cara persalinan yang direncanakan, maka sejak awal bidan menganjurkan agar setiap ibu hamil

memperhatikan asupan gizi seimbang, deteksi dini resiko dalam kehamilan dan menjelaskan gejala dini dari kelainan persalinan. Dalam mengantisipasi perdarahan dan penatalaksanaan eklampsi serta pencegahan infeksi, seorang bidan akan tanggap, cepat dan tepat menangani berdasarkan kompetensi yang dimiliki dengan menggunakan alat steril baik saat *Intranatal Care* maupun *Post Natal Care*. (Program Kemitraan Dukun dan Bidan. 2013)

Pada tahun 2015 kematian ibu secara umum masih tinggi dengan rata-rata 4 kasus setiap kabupaten, tingginya jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara di sebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan. Rata-rata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2015 mencapai 88,91%, hampir mencapai target Rencana Strategi kesehatan yang di tetapkan sebesar 90%, tetapi jika di lihat berdasarkan capaian kabupaten/kota setidaknya terdapat 7 kabupaten/kota yang sudah memenuhi bahkan melampaui target rancangan strategi yakni kabupaten buton utara, kendari, buton selatan, wakatobi, konawe, kolaka timur, dan bombana, 4 kabupaten hampir mencapai target dan berada di atas rata-rata provinsi, sedangkan lainnya masih berada di bawah rata-rata provinsi.

Dengan demikian secara keseluruhan masih ada 10 kabupaten/kota yang cakupannya belum mencapai target, beberapa faktor yang menjadi penyebab, diantaranya pilihan masyarakat terhadap dukun bersalin yang masih cukup tinggi, fasilitas kesehatan yang sulit dengan sarana transportasi yang kurang memadai, advokasi terhadap pemerintah setempat yang belum optimal, atau sering di temukan tenaga kesehatan (bidan desa) tidak berada di tempat pada saat di butuhkan sehingga masyarakat beralih ke dukun. (Profil Kesehatan Sul-Tra,2015)

Menurut data 2015 di Sulawesi Tenggara tingkat kematian ibu mencapai 131/100.000 kelahiran hidup. Sebagai perbandingan pada tahun 2013 Propinsi Sulawesi Tenggara dikategorikan sebagai pertolongan persalinan aman oleh tenaga kesehatan jumlah 7.141 orang (62%), sedangkan jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun sebanyak 1.356 orang (38%).

Data jumlah ibu hamil pada tahun 2015 di Kecamatan Samaturu tahun 2015 adalah 479 ibu hamil. 410 ibu hamil di tolong oleh tenaga kesehatan dan sisanya yang berjumlah 105 di tolong oleh dukun.

Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil 508. 407 di tolong oleh tenaga kesehatan dan sisanya yang berjumlah 101 di tolong oleh dukun.

Sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil di kecamatan samaturu dari bulan januari sampai dengan November berjumlah 517

orang ibu hamil. Dari 370 kelahiran, 285 ibu hamil melahirkan di tolong nakes. dan 85 orang melahirkan di tolong oleh non nakes/dukun. Data ini menunjukkan bahwa pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masih sangat jauh dari target diharapkan di mana target pencapaian pertolongan persalinan untuk Sulawesi Tenggara oleh nakes (95%), sementara perhitungan dari persalinan yang di tolong nakes hanya 72.03% dan di tolong oleh non nakes 22.97%.

Akibat kurang pengetahuan dan keterampilan dukun tentang tanda bahaya persalinan dan penanganan kegawat daruratan pada proses persalinan, maka ditemukan kasus-kasus ibu bersalin yang terlambat dideteksi dan terlambat ditolong sehingga setiap tahun terjadi kematian ibu dan bayi (Profil Puskesmas Tosiba).

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dikemukakan dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tenaga penolong persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- b. Diketuainya Status Ekonomi Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- c. Diketuainya Budaya Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- d. Diketuainya Jarak Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- e. Diketuainya hubungan Status Ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- f. Diketuainya hubungan Budaya dengan pemilihan penolong persalinan Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.
- g. Diketuainya hubungan Jarak Fasilitas Kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan dan menambah kajian baru dalam ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktisi

a. Peneliti

Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian mulai dan perencanaan hingga pelaksanaan penelitian,

b. Masyarakat

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam membantu semua ibu bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka dalam pemilihan penolong persalinan.

c. Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu.

E. Keaslian Penelitian

Wati Sufiawati (2012). Dengan Judul “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten”.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Wati Sufiawati terletak pada Variabel dan sampel. Wati Sufiawati (2012). Menggunakan variable keseluruhan faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, keyakinan, tradisi, ketersediaan sarana dan prasarana, pemanfaatan fasilitas kesehatan, jarak ke pelayanan kesehatan, biaya persalinan ke tenaga kesehatan, tidak meratanya pembagian kartu KIS, JAMPERSAL, JAMKESMAS, riwayat penolong persalinan keluarga, dukungan suami/keluarga, dukungan kader, dukungan tokoh masyarakat, sikap dan perilaku bidan desa.

Sedangkan penulis hanya menggunakan variable yang sangat mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil di tempat di lakukannya penelitian yaitu sosial ekonomi, budaya dan jarak fasilitas kesehatan. Untuk sampel Wati Sufiawati (2012).menjadikan seluruh ibu hamil menjadi responden penelitiannya, dan penulis mengkhususkan ibu hamil Trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Defenisi Kehamilan

a) Defenisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dan konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2014).

b) Pelayanan Antenatal Care (ANC)

pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dalam penerapannya terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. (jenny J.S Sondakh. 2015)

c) Standar waktu Pelayanan Minimal Antenatal

Secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang di anjurkan sebagai berikut:

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, penanganan komplikasi (Jenny J.S Sondakh. 2015)

d) Tenaga Kesehatan Pemberi Pelayanan antenatal

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat. (Farich.2012)

2. Tinjauan Tentang Defenisi Persalinan Normal

Persalinan adalah proses fisiologis di mana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Defenisi persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. bayi dilahirkan secara spontan dalam persentase belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

Persalinan normal adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh bayi (Rohani. 2011).

a. Bentuk-Bentuk Persalinan

1) Persalinan Normal

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan Bantuan

Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi barn berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Widia shofa ilmiah, 2015).

b. Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

2) *Passenger*

Janin mempengaruhi proses persalinan, dimana bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak: hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal.

3) *Passage*

Jalan lahir mempunyai pengaruh terhadap proses persalinan, dimana jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian- bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament ligament.

4) *Power*

Tenaga yang mempengaruhi proses persalinan adalah tenaga ibu mengedan dan kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his atau kontraksi uterus.

5) *Psikologi*

Psikis ibu mempengaruhi proses persalinan diman psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam persalinan.

6) Penolong

Penolong mempengaruhi proses persalinan, dimana persalinan yang ditolong oleh dokter, bidan, akan berjalan dengan lancar dan aman (Widia shofa ilmiah,2015)

3. Tinjauan Tentang Penolong Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Penolong persalinan yang dimaksud adalah bidan yang bertugas sebagai tenaga bidan desa yang memiliki daerah atau desa binaan masing-masing. Menurut WHO, bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagai mana diakui skala yuridis, dimana ini dia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapat kualifikasi serta terdaftar disahkan dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.

Menurut ICM, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk melaksanakan praktek di Negara itu. Hal ini sejalan dengan Kepmenkes Nomor 1464/ Menkes/SK/ VII/2010 Bab I Pasal 1, bidan adalah seorang

wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku.

a) Tugas Penolong Persalinan norma Oleh Tenaga Kesehatan adalah:

a) Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarga selama proses persalinan, saat akan melahirkan bayi pada masa sesudahnya.

b) Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan dan setelah persalinan, menilai adanya faktor resiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul.

c) Melakukan intervensi minor bisa diperlukan seperti melakukan amniotomi, episiotomi pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

d) Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasus yang dirujuk bila didapatkan adanya faktor resiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.

b) Pelayanan Oleh Tenaga Kesehatan

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan cukup

penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk pertolongan persalinan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/masyarakat.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya tidaknya dapat dibedakan atas 10 macam, yakni tersedia (*available*), adil atau merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*). Kesepuluh syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya (YBP-SP, 2014)

Apabila pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dapat diperoleh:

a) Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasi masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun yang ditetapkan.

b) Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan ini erat hubungan dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun yang ditetapkan yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar akan dapat dihindari.

c) Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

d) Dapat melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan timbulnya gugatan hukum terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya. Dari uraian dapat dipahami bahwa amat besar dalam melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan secara keseluruhan. (Farich.2012)

b. Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan/Dukun

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun-temurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya. belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan.(Parenden. 2015)

Dukun bayi adalah profesi seseorang yang dalam aktivitasnya, menolong proses persalinan seseorang, merawat bayi mulai dari memandikan, menggendong, belajar berkomunikasi dan lain sebagainya. Dukun bayi biasanya juga selain dilengkapi dengan keahlian atau skill, juga dibantu dengan berbagai mantra khusus yang dipelajarinya dari pendahulu mereka. Proses pendampingan tersebut berjalan sampai dengan bayi berumur 2 tahunan. Tetapi, pendampingan yang sifatnya rutin sekitar 7 - 10 hari pasca melahirkan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengenal dukun bayi atau dukun beranak sebagai tenaga pertolongan persalinan yang diwariskan secara turun temurun. yang memberi pertolongan pada waktu kelahiran atau dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan kelahiran, seperti memandikan bayi, upacara menginjak tanah, dan upacara adat serimonial lainnya. Pada kelahiran anak dukun bayi yang biasanya adalah seorang wanita tua yang sudah berpengalaman, membantu melahirkan dan memimpin upacara yang bersangkutan paut dengan kelahiran.

1. Pembagian Dukun Bayi, Menurut Depkes RI, dukun bayi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Dukun Bayi Terlatih, adalah dukun bayi yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus.
 - b) Dukun Bayi Tidak Terlatih, adalah dukun bayi yang belum pernah terlatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus
2. Kesalahan yang sering dilakukan oleh dukun sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi, antara lain :
- a) Terjadinya robekan rahim karena tindakan mendorong bayi didalam rahim dari luar sewaktu melakukan pertolongan pada ibu bersalin
 - b) Terjadinya perdarahan pasca bersalin yang disebabkan oleh tindakan mengurut-ngurut rahim pada waktu kala III.
 - c) Terjadinya partus tidak maju, karena tidak mengenal tanda kelainan partus dan tidak mau merujuk ke puskesmas atau RS. Untuk mencegah kesalahan tindakan dukun tersebut di perlukan suatu bimbingan bagi dukun.
3. Fungsi Dukun Bayi
- Selaras dengan keterampilannya, dukun bayi memiliki 2 macam fungsi, ialah fungsi utama dan fungsi tambahan. Fungsi utama dukun bayi ialah melaksanakan pertolongan persalinan secara benar dan aman. Untuk mendukung fungsi utamanya, maka fungsi tambahan dapat dikembangkan

setempat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan pelayanan kesehatan. Dalam kerangka program KIA, fungsi dukun bayi meliputi:

- a) Perawatan ibu hamil normal
- b) Pengenalan dan rujukan ibu hamil dengan resiko tinggi dan penyulit kehamilan
- c) Rujukan ibu hamil untuk mendapat suntikan TT
- d) Persalinan yang aman
- e) Perawatan masa nifas
- f) Pengenalan dan rujukan ibu masa nifas dan bayi untuk diimunisasi
- g) Agar dukun bayi dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Diharapkan mereka terlibat secara aktif di posyandu setempat. Jenis dan derajat keterlibatan dukun bayi di posyandu diserahkan kepada dukun bayi sendiri dan pengaturan dukun bayi di masyarakat.
- h) Peningkatan kesejahteraan masyarakat termasuk didalamnya penurunan kematian bayi dan anak, akan lebih berhasil bila mengikutsertakan masyarakat. dukun bayi adalah salah satu warga masyarakat yang sangat potensial dalam upaya tersebut

4. Peran Dukun Bayi

a) Memberitahu ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya bersalin dengan bidan karena bidan bisa menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai dan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung.

b) Dapat melakukan pertolongan persalinan yang aman.

c) Bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan peregang tali pusat dengan benar

d) Bidan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin dan tanda bahaya dalam persalinan sehingga dapat melakukan rujukan secara tepat.

5. Kelebihan Dan Kekurangan Bersalin Pada Dukun

Peran dukun sangat sulit ditiadakan karena masih mendapat kepercayaan masyarakat. Terdapat kelebihan dan kekurangan persalinan yang ditolong oleh dukun antara lain :

a. Kelebihan

1) Dukun merawat ibu dan bayinya sampai tali pusatnya putus.

2) Kontak ibu dan bayi lebih awal dan lama

- 3) Persalinan dilakukan di rumah
- 4) Biaya murah dan tidak ditentukan.

b. Kekurangan

- 1) Dukun belum mengerti teknik septic dan anti septic dalam menolong persalinan.
- 2) Dukun tidak mengenal keadaan patologis dan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Pengetahuan dukun rendah sehingga sukar ditatar dan di ikutsertakan dalam program pemerintah. (Widyatun Diah. 2012)

4. Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

a. Status ekonomi

Aspek sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkenaan dengan kondisi sosial dan perekonomian keluarga. Beberapa indikator sosial ekonomi antara lain pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah tanggungan dalam keluarga, dukungan keluarga, dan masyarakat. Faktor sosial cenderung berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk memilih pelayanan kesehatan dalam hal ini keputusan memilih pertolongan persalinan, faktor tersebut antara lain rendahnya pendapatan keluarga, dimana masyarakat yang tidak

mempunyai uang yang tidak cukup untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan berkualitas.

kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan menyebabkan perempuan tidak tahu hak-hak reproduksinya serta tidak mempunyai posisi tawar dalam pengambilan keputusan. Meskipun hal itu menyangkut keselamatan dan kesejahteraan dirinya sendiri. Jadi kendala yang di hadapi kaum perempuan dalam mempejuangkan hak-hak reproduksinya adalah tingkat pendidikan perempuan dan taraf ekonomi keluarga.

Tingkat penghasilan keluarga merupakan jumlah besarnya hasil kerja yang di nilai dalam rupiah tiap bulannya. Tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat di lihat dengan jelas melalui besarnya pendapatan yang di terima rumah tangga. Data mengenai pendapatan rumah tangga yang di peroleh dari sutvei sosial ekonomi nasional menggunakan pendekatan pengeluaran rumah tangga sebagai indikator produksi. Karena dengan semakin tinggi presentase pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran rumah tangga perbulan, menunjukkan semakin rendahnya tingkat ekonomi penduduk. (Elita ivana. 2013)

Keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi biasanya ingin mendapat pelayanan yang baik dan tempat pelayanan

yang bagus sedangkan tingkat ekonomi menengah dan rendah tidak memperdulikan tempat. Hal-hal penunjang pelayanan lainnya, biasanya mereka yang terpenting adalah pelayanan baik (notoadmojo. 2014).

Secara umum pengertian pedapatan dapat di artikan sebagai hasil pencarian (usaha dan sebagainya), yakni semua hasil usaha yang di peroleh semua individu atau anggota masyarakat. Sedangkan pengertian pendapatan dalam ilmu ekonomi adalah merupakan balas jasa yang di terima seseorang setelah meletakkan kegiatan tertentu.

Menurut winardi (2014) dalam kamus ekonomi menyatakan bahwa pendapatan adalah hasil berupa uang atau materi lainnya yang di capai dari pada penggunaan kekayaan atau jasa-jasa manusia. Pendapatan keluarga adalah total jumlah pendapatan dari semua anggota keluarga termasuk semua jenis pemasukan yang di terima oleh keluarga dalam bentuk uang. Hasil menjual barang, pinjaman dan lain-lain dalam bentuk bahan makanan seperti beras, sayur dan ikan.

Status ekonomi seseorang merupakan data yang bersifat impersonal yang di susun dari petunjuk-petunjuk seperti jenis pekerjaan, lama pendidikan, pendapatan, kualitas rumah dan lingkungan rumah tangga.

Pendapatan keluarga adalah semua penghasilan yang di dapat keluarga selama sebulan. Berkaitan dengan besarnya pendapatan keluarga, pemerintah daerah provinsi Sulawesi tenggara telah menetapkan upah minimum provinsi (UMP) sebesar Rp. 1.800.000,- perbulan (UMR Sultra 2016) dari segi pemanfaatan sarana pelayanan, bahwa orang yang berpendidikan tinggi dan berpenghasilan tinggi menunjukkan penggunaan pelayanan kesehatan yang tinggi.

Selanjutnya menurut Budiono (2014) memberikan batasan pengertian pendapatan sebagai pendapatan atau income dari seseorang warga masyarakat adalah hasil penjualan dari faktor-faktor produksi yang dimilikinya kepada sektor produksi.

b. Budaya

budayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan kesenian, moral, hokum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang di dapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Beberapa indikator dari aspek budaya antara lain :

1) Norma

Norma adalah suatu aturan khusus atau seperangkat peraturan tentang apa yang harus dan apa yang tidak harus di lakukan oleh manusia. Norma mengungkapkan

bagaimana manusia berperilaku atau bertindak. Norma yang berkembang di masyarakat mempunyai beberapa hal yang terkait dengan kehamilan maupun dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adanya hubungan aspek norma dengan tindakan dalam memilih tenaga penolong persalinan akan dilihat dalam penelitian ini.

Konsep norma tentang dukun bayi pada beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan pertolongan persalinan di tengah masyarakat menunjukkan adanya keseimbangan antara bidan dan dukun bayi. (Sumaryoto. 2014)

norma mengacu pada kepercayaan simbolis penting untuk masyarakat terutama yang tertinggal di daerah pedesaan atau daerah terpencil. Hal ini disebabkan karena :

- a) Simbol dasar dari kehamilan bersumber dari adat istiadat dan norma asli
- b) Konsep norma dan nilai mempengaruhi perlakuan
- c) Masyarakat dapat mengetahui sistem kedokteran moderen dalam konteks kepercayaan simbolis

d) Mungkin masyarakat tidak memakai system pengobatan moderen karena tidak cocok dengan norma masyarakat asli

Kondisi daerah sangat berpengaruh terhadap keteguhan untuk memelihara norma dan nilai, suatu daerah yang tidak banyak mendapatkan sentuhan pola hidup moderen yang dapat merubah pola dan pandangan hidup masyarakat senantiasa terpelihara dengan baik. Sebaliknya daerah yang banyak menerima perubahan yang dibawa oleh pendatang dapat menyebabkan perubahan norma dalam masyarakat.

Perubahan pandangan tentang norma dapat mencakup berbagai aspek kehidupan. Termasuk perubahan pandangan tentang tenaga penolong persalinan, yang selama ini sebagian besar masih di tolong oleh dukun bayi, akan mengalami perubahan dengan di tempatkannya bidan sebagai tenaga kesehatan di daerah pedesaan. (Sudarmiati. 2012).

faktor non medis terbukti merupakan faktor dominan yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Apalagi saat ini belum semua masyarakat siap melaksanakan perubahan perilaku,

pengaruh sosial budaya dan masih kurangnya informasi serta kemampuan menerima dan menyerap informasi.

2) Keyakinan

Keyakinan atau gagasan deskriptif yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu yang menggambarkan evaluasi, perasaan dan kecendrungan seseorang yang merasa efektif konsisten terhadap satu objek dan gagasan. Sebagai makhluk sosial manusia secara umum dan ibu hamil khususnya akan menggapai dan memberikan pandangan tentang tenaga penolong persalinan berdasarkan keyakinan yang di milikinya. Secara psikologis faktor keyakinan berperan besar dalam menentukan persepsi seseorang terhadap orang lain, demikian juga dengan ibu hamil, persepsi atau keyakinan tentang kehamilan dan persalinan yang di miliki oleh masyarakat sangat menentukan perilaku terhadap kehamilan dan persalinan tersebut (notoatmodjo. 2014).

Persepsi ini terbentuk berdasarkan kepercayaan-kepercayaan dan simbol-simbol yang dimiliki oleh masyarakat. Proses kehamilan dan persalinan serta bagaimana pengelolaan kehamilan lebih di tentukan oleh kepercayaan-kepercayaan dari dalam (perlakuan terhadap adat) daripada lingkungan perawatan dari luar oleh karena

itu sebagian masyarakat memandang bahwa hal yang lebih penting di lakukan adalah memenuhi tuntutan kepercayaan/adat dari pada perawatan dari luar. Apabila kepercayaan-kepercayaan tersebut telah dilakukan sebagaimana mestinya, maka kehamilan ibu akan sehat dan lahir dengan baik. Hal tersebut erat kaitannya dengan struktur nilai yang ada dalam masyarakat

c. Jarak Fasilitas Kesehatan

aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang di nilai dari jarak waktu tempuh, dan ketersediaan transportasi untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (suparyanto. 2013)

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan

motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tak terlepas dari besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka (Medical Majapahit. 2015).

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bahwa jarak tempuh ke pelayanan kesehatan di klasifikasikan menjadi (dekat) kurang dari 1 kilometer (< 1 km), 1 sampai dengan 5 kilometer (1-5 km), dan lebih dari 5 kilometer (> 5 km). (sedang) waktu tempuh di klasifikasikan menjadi kurang dari 15 menit ($>15'$), antara 16 sampai dengan

30 menit (16-30'), antara 31 sampai dengan 60 menit (31-60'), dan (jauh) lebih dari 60 menit (>60')

Sedangkan Klasifikasi wilayah ke fasilitas kesehatan sendiri terdiri dari :

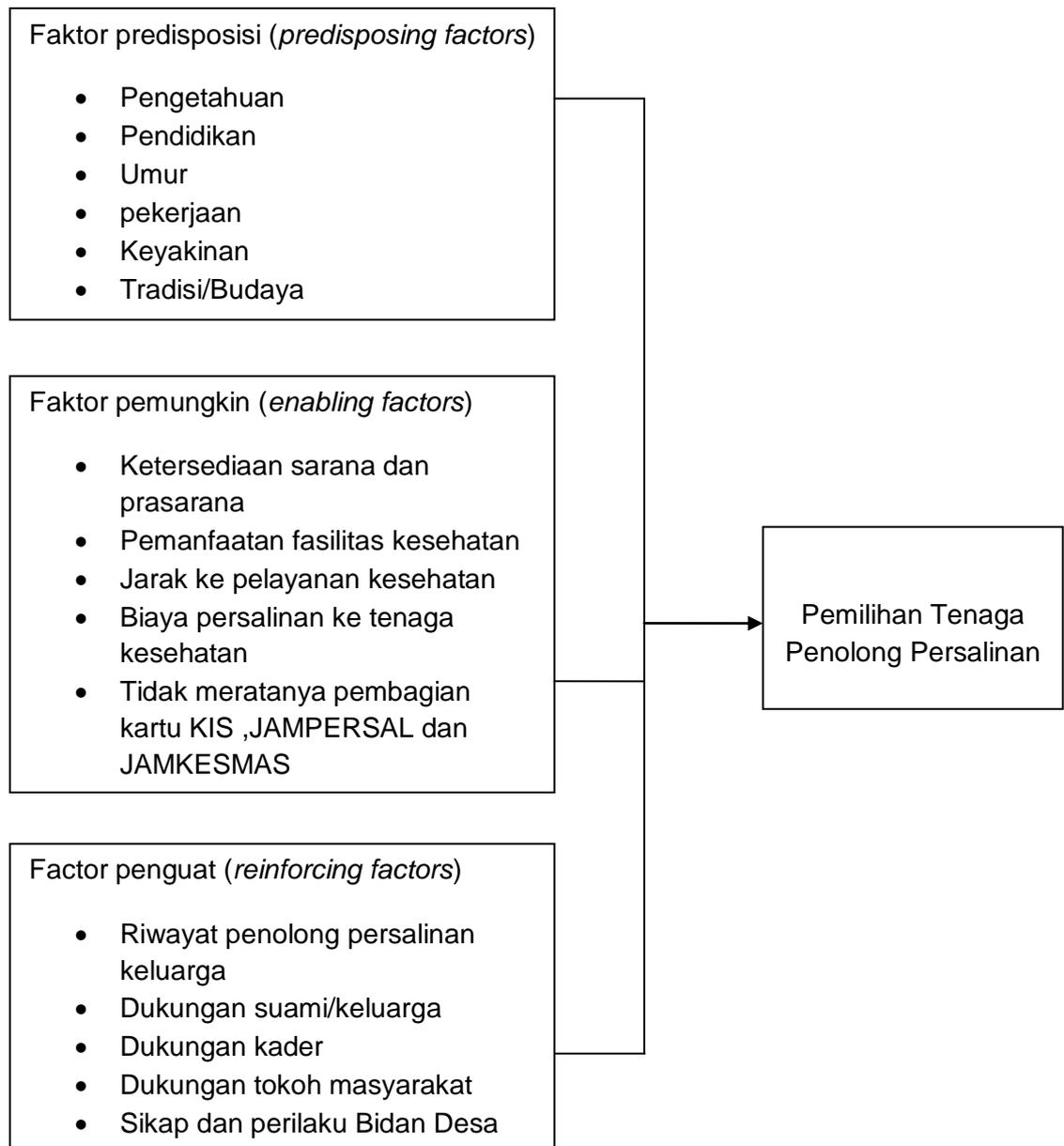
- 1) Wilayah sangat dekat, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 0-1000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 0-200 meter dari jalan.
- 2) Wilayah dekat, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 1001-2000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 0-200 meter dari jalan, atau jika masuk dalam wilayah dengan jarak 0-1000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 201-500 meter dari jalan.
- 3) Wilayah sedang, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 2001-3000 meter atau lebih dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 0-200 meter dari jalan, atau jika masuk dalam wilayah dengan jarak 1001-2000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 201-500 meter dari jalan, atau jika masuk dalam wilayah dengan jarak 0-1000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 501-1000 meter atau lebih dari jalan.
- 4) Wilayah jauh, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 2001-3000 meter atau lebih dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 201-500 meter dari jalan, atau jika masuk dalam

wilayah dengan jarak 1001-2000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 501-1000 meter atau lebih dari jalan.

5) Wilayah sangat jauh, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 2001-3000 meter atau lebih dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 501-1000 meter atau lebih dari jalan.

(Yudianto. 2013)

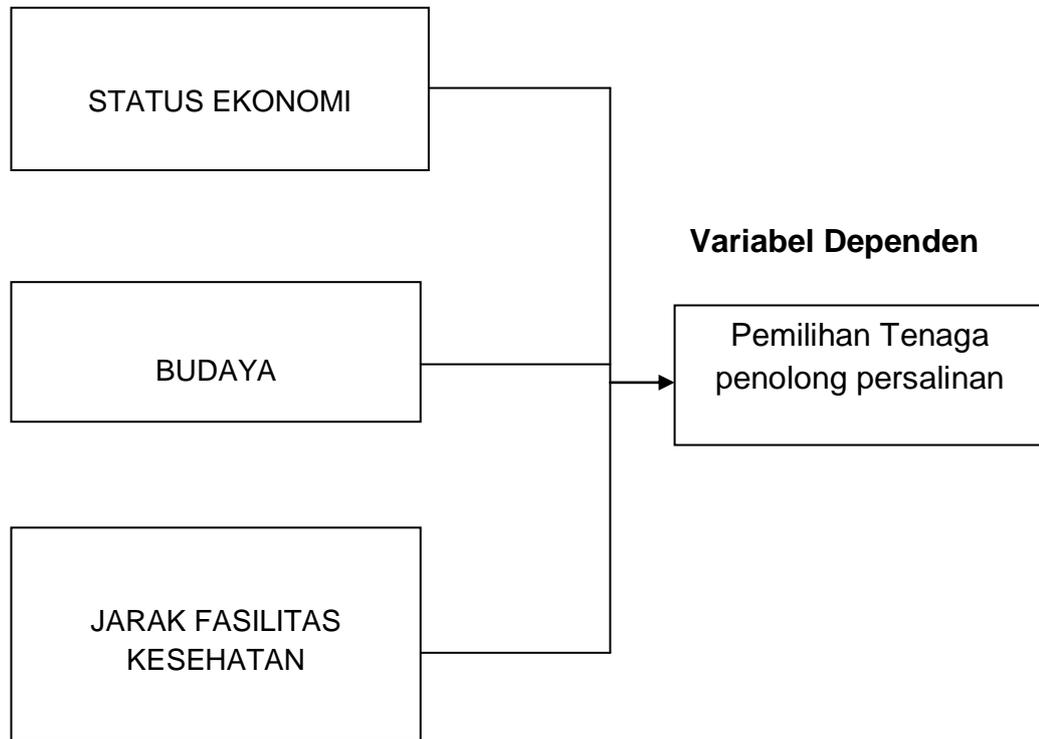
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Lawrance Green dalam Notoatmodjo 2003

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep pemilihan tenaga penolong persalinan

D. Hipotesis Penelitian

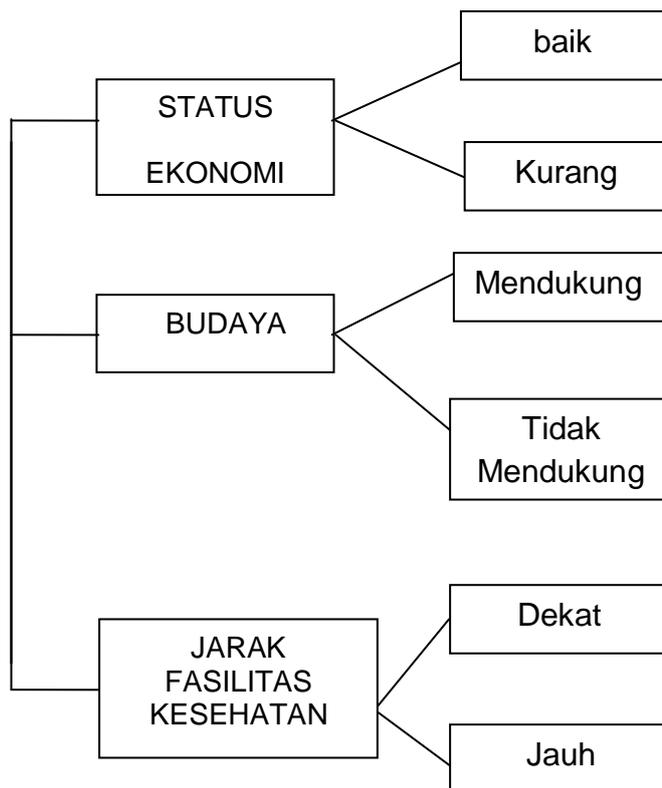
- H 1 : Ada hubungan antara status Ekonomi dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.
- H 2 : Ada hubungan antara Budaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.
- H 3 : Ada Ada hubungan antara Jarak fasilitas keehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent). (Notoatmodjo, 2015).



Gambar 3.1 Design Penelitian Cross Sectional

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tosiba Kecamatan samaturu kabupaten Kolaka.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan oktober – november tahun 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka dengan jumlah 517 ibu hamil pada tahun 2017

2. Sampel

sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka. Pada bulan Oktober-November tahun 2017. dengan menggunakan teknik accidental sampling yaitu sampel yang di temui saat penelitian berlangsung.

Rumus besar sampel

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

$$n = \frac{517}{1+(517 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{517}{6,17}$$

$n = 83,7$

$n = 84$ orang

keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = standar eror (10%)

(nursalam.2003)

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah : Status ekonomi, Budaya dan jarak fasilitas kesehatan.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah : pemilihan tenaga penolong persalinan.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penolong persalina

Penolong persalinan dalam penelitian ini adalah tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan baik tenaga kesehatan (Bidan) dan non kesehatan (Dukun bersalin) yang terlatih dan tidak terlatih (Puji astuti. 2014)

Hasil ukur :

Baik : bila menggunakan Tenaga Kesehatan

Kurang : bila menggunakan Tenaga Non Kesehatan

Skala Ukur : Rasio

2. Status Ekonomi

Status ekonomi di dalam penelitian ini adalah status ekonomi pendorong ibu menggunakan jasa tenaga bersalin yang berupa

status ekonomi ibu dalam mempertimbangkan biaya persalinan (pendapatan)

(Budiono. 2014)

Hasil ukur :

1 : Kurang : Bila UMP <1.800.000,- perbulan

2 : Cukup : Bila UMP > atau = 1.800.000,- perbulan

Skala Ukur : Ordinal

3. Budaya

kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain, serta kebiasaan-kebiasaan yang di dapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

(Koentjaraningrat. 1980)

Hasil ukur :Mendukung : Bila jawaban benar >50% dari seluruh pertanyaan

Tidak Mendukung : Bila jawaban benar \leq 50% dari seluruh pertanyaan

Skala Ukur : Nominal

4. Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang di nilai dari jarak ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan lama,

jenis transportasi atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

(suparyanto. 2013)

Hasil ukur

1 : Dekat : Bila Jarak 1-5 km

2 : Jauh : Bila Jarak 5 km Atau > dari 5 km

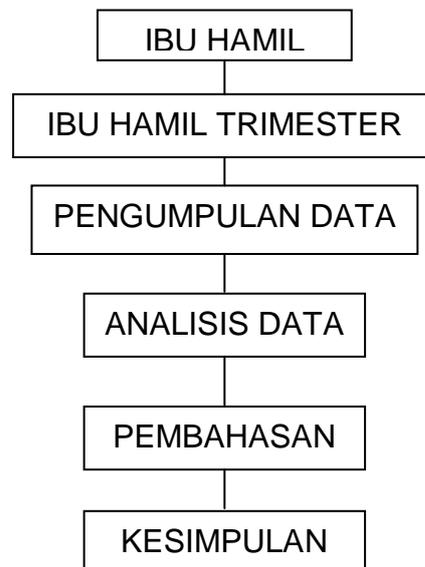
Skala Ukur : ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang di gunakan adalah kuesioner berisi pernyataan tentang : status ekonomi, budaya, dan jarak fasilitas kesehatan.

G. Alur Penelitian

Alur penelitian di jelaskan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Alur penelitian

H. Jenis dan cara Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber perolehan data, jenis data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden yang meliputi karakteristik sampel melalui cek list penelitian.

2. Sekunder

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan bidan desa dalam pelaksanaan persalinan dan rekapan Laporan KIA Puskesmas Tosiba.

I. Analisis Data.

1. Tehnik Pengolahan Data

Data diolah secara manual dengan menggunakan statistic komputer. Sedangkan untuk analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

3) Analisis Univariabel

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsi karakteristik sampel terkait dengan variabel penelitian.

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Presentase yang dicari

f = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah responden (Chandra, 1995)

X = Persentase hasil yang dicapai (Arikunto, 1998)

4) Analisa bivariabel

Analisa digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Data masing – masing variabel menggunakan table silang 2 x 2. Untuk mengetahui kemaknaan hubungan tersebut

secara statistik. Keputusan diambil melalui uji *Chi square* ($p < 0,05$).

Adapun rumus Chi square adalah sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

x^2 = Chi square

\sum = Jumlah data

fo = Nilai observasi

fe = Nilai yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Apabila x^2 hitung $>$ x^2 tabel, Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara *variabel independent* dan *variabel dependent*

b. Apabila x^2 hitung $< x^2$ tabel, H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara *variabel independent* dan *variabel dependent*.

Sedangkan pengambilan keputusan menggunakan SPSS *for windows* 13 adalah sebagai berikut :

- 1) Jika probabilitas (p) $> 0,05$, maka H_o diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara *variabel independent* dan *variabel dependent*.
- 2) Jika probabilitas (p) $< 0,05$, maka H_o ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara *variabel independent* dan *variabel dependent*. (Notoatmodjo, 2015).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan ibu melahirkan, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ibu melahirkan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subyek mengerti maksud

dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika ibu melahirkan tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam Informed Consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama ibu melahirkan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, bila informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Istadjid. 2011)

K. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian Analitik *Cross-sectional*:

1. Penelitian ini tidak dapat di gunakan untuk membantu perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu karena pengamatan pada subjek studi hanya dilakukan satu kali selama penelitian
2. Penelitian *Cross-sectional* dengan tujuan analitis sulit untuk menentukan komparabilitas kedua kelompok yang dibandingkan karena tidak diketahui apakah insidensi terjadi sebelum atau sesudah terpajan
3. Sulit untuk mengendalikan ekstrapolasi pada populasi yang sangat besar
4. Penelitian *Cross-sectional* tidak dirancang untuk penelitian analitik
5. Penelitian *Cross-sectional* tidak dapat untuk menentukan sebab akibat pada perubahan biokimia dan fisiologi, karena sebab dan akibat dapat saling mempengaruhi. (Budiarto, 2016)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba

1. Keadaan Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba

Puskesmas Tosiba merupakan puskesmas induk non perawatan, deponitif sejak tahun 1981, dan mulai menjadi puskesmas perawatan pada awal tahun 2017. berkedudukan dibagian selatan ibu kota kabupaten Kolaka, tepatnya di Desa Tamboli, kecamatan Samaturu, dengan jarak tempuh \pm 40 KM serta memiliki luas wilayah 344,7 km². Secara administrasi terbagi menjadi 17 Desa yaitu Desa Latuo, Puu Lawulo, Awa, Lawulo, Lambo Lemo, Liku, Ulaweng, Sani-sani, Amamotu, Malaha, Tamboli, Meura, Puu Tamboli, Kaloloa, Wowo Tamboli, Konaweha, Ulu Konaweha. Serta 2 kelurahan yaitu Kelurahan Tonga Napo dan kelurahan Tosiba,

Batas wilayah kerja Puskesmas Tosiba :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Wolo.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Teluk Bone.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Latambaga.
- d. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kec. Mowewe.

2. Letak Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba

Tabel 4.1 Letak Geografis

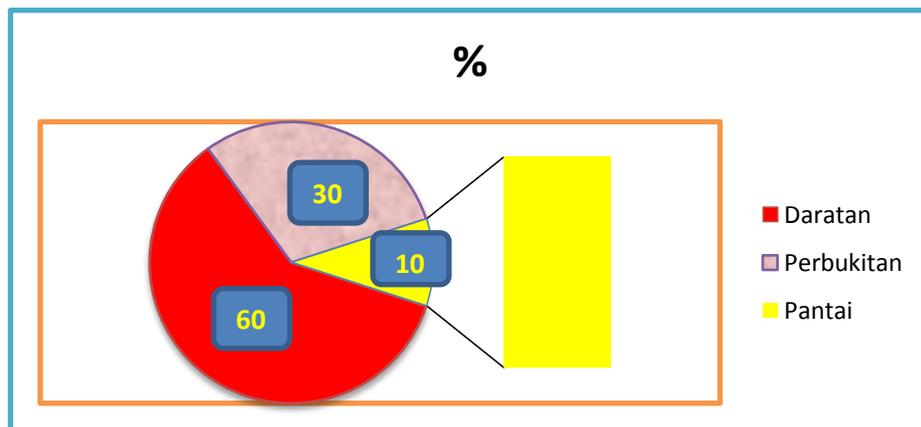
NO	Desa / Kelurahan	Luas Wilayah (KM ²)	Jarak ke Puskesmas (Km)	Waktu tempuh (Menit)
1	Puu Lawulo	16,01	25	55
2	Lawulo	17	20	52
3 ^S	Liku	20	10	50
4 ^u	Sani-sani	20.59	12	40
5 ^m	Malaha	98.4	9	30
6 ^b	Meura	20	8	25
7 ^e	Kaloloa	21.84	7	20
8 ^r	Konaweha	37.19	6	18
9 ^d	Ulu Konaweha	24.14	5	16
10 ^a	Latuo	39	4	15
11 ^t	Awa	30.89	3	13
12 ^a	Lambo lemo	45	2	10
13	Ulaweng	30	3	8
14 [.]	Amamotu	85.31	2	5
15	Tamboli	30.89	1	2
16 ^B	Puu Tamboli	8.61	3	5
17 ^P	Tosiba	26,47	3	3
18 ^S	Tonganapo	25	5	6
19	Wowa Tamboli	15	7	10

Kecamatan Samaturu tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 diatas, terlihat bahwa desa yang terluas adalah desa Amamotu dengan luas wilayah 85.31 KM² dan jarak tempuh terjauh dari sarana pelayanan puskesmas induk yaitu daerah desa Puu Lawulo dengan jarak tempuh 25 km dan lama perjalanan sekitar 55 menit dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat.

3. Kondisi Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba

Gambar 4.1 Kondisi Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba



Sumber Data : Dokumen Puskesmas Tosiba tahun 2016

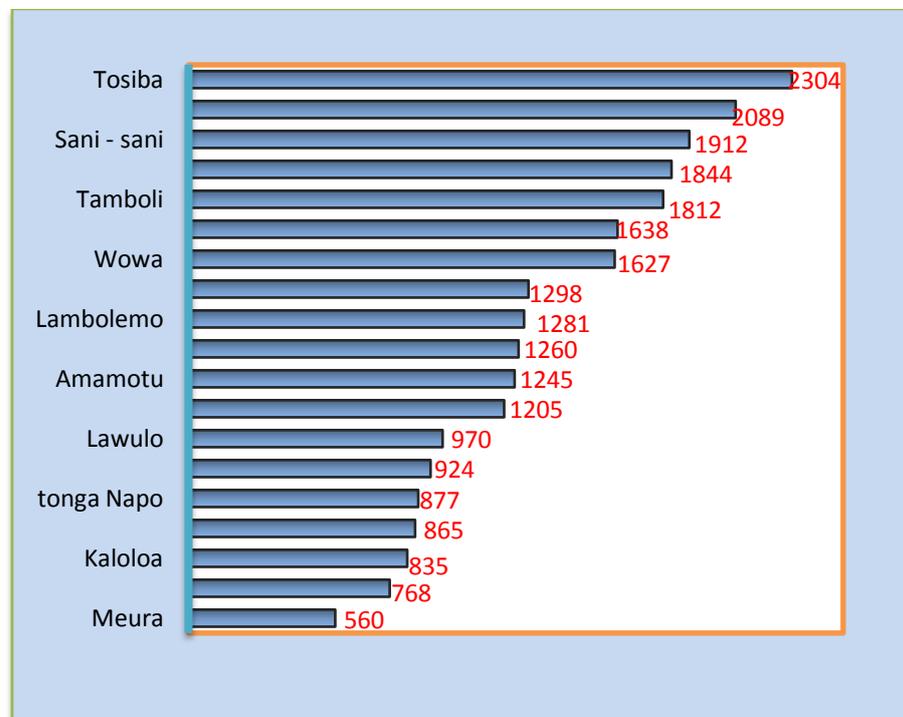
Dilihat dari gambar 2 diatas, maka wilayah kerja Puskesmas Tosiba terdiri dari wilayah daratan 60 %, sedangkan yang menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu daerah perbukitan mencapai 30% dan daerah pesisir pantai mencapai 10%.

4. Keadaan Demografi

a. Data Penduduk

Kecamatan samaturu yang menjadi wilayah kerja puskesmas tosiba memiliki jumlah penduduk 26.350 jiwa dengan 17 desa dan 2 kelurahan.

Gambar 4.2 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba



Sumber data :Dokumen BPS Tahun 2016

Dari gambar 4 diatas menunjukkan bahwa jumlah penduduk terbanyak adalah kelurahan Tosiba yaitu 2304 jiwa dan yang paling terendah adalah meura dengan jumlah 560 jiwa.

B. Hasil Penelitian

Sesuai dengan hasil penelitian yang di laksanakan di puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka, mulai data di ambil dan dikumpulkan kemudian di lakukan pengelompokkan sesuai tujuan penulisan dan disajikan dalam bentuk table disertai penjelasannya sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Penolong Persalinan	N	(%)
Tenaga Non Kesehatan	25	29.8
Tenaga Kesehatan	59	70.2
Total	84	100

Berdasarkan Table 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 84 ibu hamil (100%) yang di jadikan sampel terdapat 25 orang ibu hamil (29.8%) yang memilih bersalin di tenaga non kesehatan dan 59 orang ibu hamil (70.2%) memilih bersalin di tenaga kesehatan.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Sosial Ekonomi Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Status Ekonomi	N	(%)
Kurang	29	34.5
Baik	55	65.5
Total	84	100

Berdasarkan Table 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 84 ibu hamil (100%) yang di jadikan sampel terdapat 29 orang ibu hamil (34.5%) memiliki status ekonomi/pendapatan keluarga yang kurang dan 55 orang ibu hamil (65.5%) memiliki sosial ekonomi/pendapatan keluarga cukup.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Faktor Budaya Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Budaya	N	(%)
Tidak Mendukung	29	34.5
Mendukung	55	65.5
Total	84	100

Berdasarkan Table 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 84 ibu hamil (100%) yang di jadikan sampel terdapat 29 orang ibu hamil (34.5%) memiliki budaya yang tidak mendukung dan 55 orang ibu hamil (65.5%) memiliki budaya yang mendukung.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Jarak Ke Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Jarak Ke Fasilitas kesehatan	N	(%)
Jauh	36	42.9
Dekat	48	57.1
Total	84	100

Berdasarkan Table 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 84 ibu hamil (100%) yang di jadikan sampel terdapat 36 orang ibu hamil (42.9) yang memiliki persepsi jarak jauh ke fasilitas kesehatan dan 48 orang ibu hamil (57.1) memiliki persepsi jarak yang dekat ke fasilitas kesehatan.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6
Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Pemilihan
Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba
Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Sosial Ekonomi	Penolong Persalinan						χ^2	P
	Tenkes		Non Tenkes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	34	40.48	21	25	55	65.48	5.403	0.024
Kurang	25	29.76	4	4.76	29	34.52		
Total	59	70.24	25	29.76	84	100		

Dari tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan satatus ekonomi yang di lihat dari nilai *chi square* di peroleh hasil yaitu X^2 *hitung* = 5.403 > X^2 *tabel* = 3.841 pada taraf signifikan *P-value* = 0.024 < 0.05 maka hipotesis di terima yang menunjukkan adanya hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan sosial ekonomi.

Tabel 4.7
Hubungan Faktor Budaya Dengan Pemilihan Tenaga
Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba Kecamatan
Samaturu Kabupaten Kolaka

Budaya	Penolong Persalinan						χ^2	P
	Tenkes		Non Tenkes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	43	51.20	12	12.28	55	65.48	5.581	0.024
Tidak								
Mendukung	16	19.04	13	15.48	29	34.52		
Total	59	70.24	25	29.76	84	100		

Dari tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan faktor Budaya yang di lihat dari nilai *chi square* di peroleh hasil yaitu $X^2 \text{ hitung} = 5.581 > X^2 \text{ tabel} = 3.841$ pada taraf signifikan $P\text{-value} = 0.024 < 0.05$ maka hipotesis di terima yang menunjukkan adanya hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan Faktor Budaya.

Tabel 4.8
Hubungan Jarak Fasilitas Kesehatan Dengan Pemilihan
Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Tosiba
Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka

Jarak Fasilitas Kesehatan	Penolong Persalinan						χ^2	P
	Tenkes		Non Tenkes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Dekat	40	47.62	8	9.52	48	57.14	9.188	0.004
Jauh	19	22.62	17	20.24	36	42.86		
Total	59	70.24	25	29.76	84	100		

Dari tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan Jarak Fasilitas Kesehatan yang di lihat dari nilai *chi square* di peroleh hasil yaitu $X^2 \text{ hitung} = 9.188 > X^2 \text{ tabel} = 3.841$ pada taraf signifikan $P\text{-value} = 0.004 < 0.05$ maka hipotesis di terima yang menunjukkan adanya hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan Jarak Fasilitas Kesehatan

C. Pembahasan.

1. Hubungan sosial ekonomi dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

Berdasarkan Hasil penelitian ibu yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan memiliki pendapatan keluarga yang baik sebanyak 40.48% sedangkan ibu yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan yang memiliki pendapatan keluarga kurang sebanyak 29.76%.

Untuk ibu yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan namun memiliki pendapatan keluarga yang baik sebanyak 25%, dan 4.76% sisanya memiliki pendapatan keluarga yang kurang.

Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah akan beralih untuk memanfaatkan tenaga non kesehatan atau dukun bayi dalam pertolongan persalinan, dikarenakan biaya atau tarif yang dikenakan oleh dukun bayi cenderung jauh lebih murah jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan.

Hal ini di dukung oleh uji *chi square* di peroleh hasil yaitu $X^2_{hitung} = 5.403 > X^2_{tabel} = 3.841$ pada taraf signifikan $P\text{-value} = 0.024 < 0.05$. artinya bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi atau pendapatan keluarga dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Keadaan ini mencerminkan bahwa ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih dominan memilih tenaga kesehatan dibandingkan tenaga non kesehatan. Dan ibu hamil dengan pendapatan keluarga kurang lebih banyak memilih penolong persalinan ke tenaga non kesehatan di karenakan pendapatan keluarga yang kurang dan biaya persalinan yang murah serta pembayaran yang bisa dilakukan kapan saja tanpa harus membayar pada saat proses persalinan selesai sehingga memudahkan bagi ibu dan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Abbas dan Kristiani (2006), bahwa pemanfaatan bidan cenderung pada ibu dengan pendapatan yang tinggi, sedangkan masyarakat dengan pendapatan rendah justru lebih memilih dukun bayi, karena mereka mempunyai persepsi bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mahal dan beberapa masyarakat yang menyatakan kurang percaya terhadap pelayanan kesehatan bidan di desa, karena bidan masih terlalu muda dan belum menikah sehingga belum mempunyai pengalaman terutama persalinan ibu melahirkan.

2. Hubungan Budaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

Budaya dalam penelitian ini adalah pandangan responden tentang kepercayaan, dan adat istiadat yang ada di masyarakat tentang pemilihan tenaga penolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51.20% ibu hamil yang mendukung budaya memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dan 14.28% ibu hamil mendukung budaya sehingga memilih tenaga penolong persalinan ke non tenaga kesehatan.

Namun sekitar 19.04% ibu hamil tidak mendukung budaya dan memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan, sisanya 15.48% tidak mendukung budaya tapi memilih tenaga penolong non kesehatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa jika ibu mempunyai budaya tidak mendukung yaitu budaya yang masih menyalahkan atau tidak membenarkan penolong persalinan oleh tenaga medis, maka semakin besar keputusan ibu memilih tenaga non kesehatan atau dukun bayi. Dengan uji *chi square* di peroleh hasil yaitu $X^2 \text{ hitung} = 5.581 > X^2 \text{ tabel} = 3.841$ pada taraf signifikan $P\text{-value} = 0.024 < 0.05$. menunjukkan ada hubungan antara budaya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Selain itu juga mencerminkan bahwa faktor budaya mempunyai pengaruh yang bagi tenaga penolong persalinan karena di kecamatan samaturu sendiri masih memiliki dukun bayi di setiap desanya, dan ada 7 daerah yang terisolir dan relative sulit di jangkau oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, maka akan semakin membuka peluang tenaga non kesehatan atau dukun bayi untuk melakukan tindakan medis khususnya pertolongan persalinan, serta akan semakin menumbuhkan pemikiran yang permanen dan

membudaya bagi masyarakat untuk memanfaatkan dukun bayi sebagai penolong persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bangsu (2001) bahwa lingkungan sosial dan adat istiadat merupakan variable paling berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, secara proporsi menunjukkan 83.91% ibu yang mempunyai lingkungan sosial yang kurang mendukung memilih dukun bayi untuk pertolongan persalinan dibandingkan pertolongan persalinan oleh bidan.

3. Hubungan fasilitas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu yang pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan memiliki persepsi jarak dekat ke fasilitas kesehatan dengan 47.62% dan 9.52% memilih pertolongan persalinan ke tenaga non kesehatan

Untuk persepsi jarak jauh 22.62% memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan dan sisanya 20.24% memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan. Jika lihat dari nilai *chi square* di peroleh hasil yaitu $X^2_{hitung} = 9.188 > X^2_{tabel} = 3.841$ pada taraf signifikan $P\text{-value} = 0.004 < 0.05$ maka hipotesis di terima yang menunjukkan adanya hubungan antara pemilihan tenaga penolong persalinan dengan Jarak Fasilitas Kesehatan.

Dari hasil pengamatan di wilayah kerja puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka, ada 227 ibu hamil yang tempat tinggalnya berada di daerah pegunungan yang memiliki jarak yang jauh jika ingin ke fasilitas kesehatan, bahkan ada beberapa ibu hamil yang tempat tinggalnya tidak bisa di lalui oleh kendaraan dan harus berjalan kaki selama kurang lebih 1-2 jam jika ingin ke fasilitas kesehatan terdekat. Sedangkan di daerah pegunungan sendiri memiliki sekitar 2-3 dukun, sehingga keberadaannya sangat berpeluang untuk di pilih sebagai tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil.

Presepsi ibu terhadap jarak rumahnya ke fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam pemilihan tenaga penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Sebagian besar ibu menginginkan jarak yang dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang, dapat di ketahui melalui presepsi. Presepsi adalah pengalaman yang di hasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Dan setiap orang memiliki presepsi yang berbeda-beda dalam menentukan pilihannya termasuk menentukan penolong persalinannya.

Jarak rumah terhadap fasilitas kesehatan juga mempengaruhi penggunaan pelayanan, semakin jauh lokasi peayanan kesehatan semakin enggan individu/masyarakat untuk menggunakan pelayanan

kesehatan. Batas/jarak ini di pengaruhi oleh berapa jauh, kondisi jalan, jenis-jenis kendaraan, kemampuan untuk membayar ongkos jalan dan berat ringannya penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat di simpulkan, yaitu :

1. Ibu Hamil yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebanyak 70.2%. dan 29.8% memilih tenaga penolong ke tenaga non kesehatan.
2. Ibu Hamil dengan Sosial Ekonomi Baik sebanyak 65.5% dan 34.5% memiliki sosial ekonomi kurang.
3. Ibu Hamil dengan Budaya yang mendukung sebanyak 65.5% dan 34.5%, budaya tidak mendukung.
4. Ibu Hamil dengan Jarak Fasilitas Kesehatan Dekat sebanyak 57.1% dan 42.9% memiliki jarak fasilitas kesehatan yang jauh.
5. Ada hubungan sosial ekonomi ($p=0.024$) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.
6. Ada hubungan Budaya ($p=0.024$) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.
7. Ada hubungan secara signifikan jarak fasilitas kesehatan ($p=0.004$) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di puskesmas tosiba kecamatan samaturu kabupaten kolaka.

B. Saran

1. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kajian baru dan menambah ilmu pengetahuan bagi Peneliti, Mahasiswa dan Dosen Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Diharapkan kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas tosiba, khususnya untuk ibu hamil. Agar melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan kehamilan kepada bidan. Sehingga tidak terjadi lagi kematian ibu dan bayi yang terulang pada tahun sebelumnya. Dikarenakan pertolongan persalinan yang di lakukan oleh tenaga non kesehatan.
3. Diharapkan kepada kepala puskesmas Tosiba agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan dan pertolongan persalinan oleh tenaga medis seperti bidan.

Dan Kepada bidan-bidan di puskesmas tosiba agar selalu memantau ibu hamil untuk setiap pemeriksaannya dan memastika agar prsalinannya di tolong oleh bidan.
4. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variable-variabel lain yang berhubungan dengan faktor-faktor yang membuat ibu hamil memilih penolong persalinan ke tenaga non kesehatan, sehingga menggali lebih dalam tentang penyebab ibu hamil melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan bukan kepada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bari Saifuddin Dkk. (2014) *Buku Panduan Praktisi Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Elita ivana (2013) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di wilayah kerja Puskesmas leuwigajah kota cimahi provinsi jawa barat*.
- Budiarto Eko (2016) *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : ECG
- Farich Ahmad (2012) *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Budiono (2014) *Ekonomi Makro*. Yogyakarta : BPFE
- Hidayat (11) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Profil Puskesmas Tosiba (2016) *Data rekapan dan pelaporan KIA Tahun 2017*. Diakses pada bulan januari-November 2017.
- Tonasih (2013) *Program Kemitraan Dukun dan Bidan*. Bandung : Cirebon
- Suito Sandu (2015) *Presepsi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas*. Jawa timur : Medical Majapahit
- Winardi (2014) *Pengantar Ilmu Ekonomi*. Bandung : Trisito
- Jenny J.S Sondakh. (2015) *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI (2014) *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta

- JNPK-KR (2012 Desember 1) *Asuhan Prsalinan Nomal*. Diakses pada tanggal 17 mei 2017. Dari <https://bidanshare.wordpress.com/2012/12/01/definisi-persalinan/>
- Riset Kesehatan Dasar (2013) *Akses Pelayanan Kesehata*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Koentjaraningrat (1980) *Manusia Dan Kebudayaan Di Indonesia Universitas Indonesial*. Jakarta : Rineka Cipta
- M. Endy (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Rujukan*. Authors : MoH Indonesia/WHO/POGI/HOGSI/PB IBI
- Notoatmodjo soekidjo (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo soekidjo (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Parenden (2015 agustus 29) *Analisis ibu memilih penolong persalinan*. editors : E. Journal UNSRAT
- Profil Kesehatan SUL-TRA (2016 Agustus 11) *Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehata*. Diakses pada tanggal 4 mei 2017.
- Puji astuti (2014) *Analisis Alasan Memilih Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin Di Kabupaten Semarang*. Vol. 2. No.3 jurnal.unimus.ac.id
- Suparyanto (2013 Desember 25) *Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Rohani. Dkk. (2011) *Asuhan Persalinan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : salemba medika
- Saifuddin. (2014) *Panduan Praktisi Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Ed. 1 Jakarta : ECG

Sudarmiati sri (2012) *Norma-Norma Yang Ada Di Masyarakat*. Jakarta : Balai Pustaka

Sumaryoto (2014) *Budaya Dan Bahasa*. Penerbit : Suara Bebas - GM PRESS

Wati Sufiawati (2012 juni 16) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten*.

Widia shofa ilmiah. (2015) *Buku Ajaran Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuhan medika

Widyatun Diah (2012 juni 15) *Pembinaan dukun bayi di komunitas*. Diakses pada tanggal 19 April 2017. Dari. <http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/2012/06/pembinaan-dukun-bayi-di-komunitas.html>

Istadjid (2011) *Etika Penelitian Kesehatan*. Malang : U.B.Press

Yudianto (2013 September 9) *Analisis Pola Jangkauan Ke Fasilitas Kesehatan*. Diakses pada tanggal 2 september 2017. Dari <http://geografi-kesehatan.blogspot.co.id/2009/09/analisis-pola-jangkauan-ke-fasilitas.html>

Lampiran 1

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Mutmaina

Nim : P00312016139

Dengan ini mengharapkan kepada Ibu/Saudara agar dapat menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU KABUPATEN KOLAKA"

Selanjutnya saya sampaikan bahwa selama penelitian saya menjamin bahwa :

1. Saya akan meminta ibu mengisi kuesioner atau menjawab pertanyaan yang saya ajukan.
2. Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai salah satu sumbangan keilmuan.
3. Identifikasi responden akan di rahasiakan dan tidak di ungkapkan oleh peneliti kecuali pihak-pihak yang berkepentingan.
4. Permohonan ini ersifat sukarela
5. Demikian permohonan in di buat tas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
TENAGA PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU
KABUPATEN KOLAKA

A. Data Umum

1. No Responden :
2. Nama Responden :
3. Nama Suami Responden :
4. Umur :
5. Pendidikan :
6. Alamat responden :

Petunjuk pengisian kuesioner

Kuesioner ini diisi oleh pewawancara

Mohon kuesioner diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain

Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti

Untuk pilihan jawaban, beri tanda silang (X) atau lingkari pada jawaban yang tersedia

Informasi akan dijaga kerahasiaannya.

A. Tenaga penolong persalinan

1. Apakah ibu ingin menggunakan tenaga penolong bidan untuk proses persalinan ibu kedepannya?
 - a..Ya
 - b..Tidak
2. Apakah ibu ingin menggunakan tenaga penolong dukun untuk proses persalinan ibu kedepannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Status ekonomi

1. Berapakah penghasilan suami ibu per bulan
2. Apakah ibu maupun suami memiliki pendapatan lain di luar dari gaji pokok suami.....?
3. Menurut ibu apakah penghasilan suami mencukupi untuk membiayai persalinan ibu.....?
4. Apakah ibu merasa bahwa bersalin dengan menggunakan jasa dukun bersalin lebih murah dibanding dengan bidan.....?
5. Apakah ibu merasa bahwa bersalin dengan menggunakan jasa bidan lebih murah dibanding dengan dukun bersalin.....?
6. Apakah ibu mendapat dukungan berupa materi dari keluarga untuk biaya persalinan.....?

C. Budaya

1. Apakah ada pantangan tertentu selama kehamilan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah ada anjuran tertentu agar ibu melahirkan sesuai bulan dan hari yang tepat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ada larangan dari orang yang di tuakan di tempat ibu tinggal, supaya persalinan tidak di lakukan di tenaga kesehatan?
 - a. ya
 - b. tidak
4. Apakah ada pertolongan persalinan oleh dukun merupakan adat istiadat yang sudah turun temurun di lingkungan tempat tinggal ibu?
 - a. ya
 - b. tidak
5. Apakah keluarga mendukung ibu untuk melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan?
 - a. ya
 - b. tidak
6. Apakah ada kepercayaan turun temurun dari keluarga ibu supaya pertolongan perslinan harus di lakukan oleh tenaga non kesehatan/dukun?
 - a. ya
 - b. tidak
7. Apakah ada kepercayaan di lingkungan ibu bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan/bidan mengakibatkan anak yang dilahirkan tidak patuh?
 - a. ya
 - b. tidak

8. Apakah ibu dan keluarga percaya terhadap ilmu spiritual yang di miliki dukun di tempat ibu tinggal?

a. Ya

b. Tidak

D. Akseibilitas (jarak fasilitas kesehatan)

1. Berapa jauh jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan?

jawaban.....kilometer?

2. Berapa kira-kira waktu yang di ibu tempuh jika ingin ke fasilitas kesehatan?

jawaban.... Jam ?

3. Apakah alat transportasi yang ibu gunakan jika ingin ke fasilitas kesehatan?

Jawaban.....

4. Apakah jalan dari desa ibu ke fasilitas kesehatan memiliki hambatan?

Sebutkan hambatan tersebut.....

MASTER TABEL

NO	NAMA RESPONDEN	UMUR	PENDIDIKAN	PENOLONG PERSALINAN	SOSIAL EKONOMI	BUDAYA	JARAK FASILITAS
1	Ny L	31	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
2	Ny M	21	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
3	Ny U	31	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
4	Ny Y	24	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
5	Ny B	26	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
6	Ny C	29	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
7	Ny Z	18	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
8	Ny N	32	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
9	Ny T	19	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
10	Ny T	21	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
11	Ny N	25	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
12	Ny A	27	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
13	Ny G	22	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
14	Ny R	21	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
15	Ny R	25	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
16	Ny A	24	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
17	Ny E	32	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
18	Ny W	33	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
19	Ny G	21	SD	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
20	Ny H	26	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
21	Ny H	28	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
22	Ny J	35	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
23	Ny A	32	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
24	Ny A	23	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
25	Ny U	27	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
26	Ny I	20	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
27	Ny W	22	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
28	Ny I	18	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
29	Ny P	17	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
30	Ny M	34	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
31	Ny O	32	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
32	Ny U	25	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
33	Ny W	31	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
34	Ny A	36	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
35	Ny N	24	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
36	Ny H	20	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
37	Ny I	21	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT

38	Ny K	23	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
39	Ny D	27	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
40	Ny H	18	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
41	Ny C	29	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
42	Ny N	17	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
43	Ny M	22	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
44	Ny J	26	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
45	Ny T	37	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
46	Ny R	33	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
47	Ny P	31	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
48	Ny K	21	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
49	Ny S	26	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
50	Ny A	25	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
51	Ny L	25	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
52	Ny J	16	SD	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
53	Ny M	19	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
54	Ny A	23	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
55	Ny S	22	SD	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
56	Ny L	20	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
57	Ny M	18	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
58	Ny B	20	SMA	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
59	Ny V	26	SD	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
60	Ny P	20	TIDAK SEKOLAH	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
61	Ny M	28	SD	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
62	Ny N	22	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
63	Ny U	27	SD	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
64	Ny C	25	SD	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
65	Ny T	31	SD	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
66	Ny R	29	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
67	Ny E	28	TIDAK SEKOLAH	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
68	Ny G	29	TIDAK SEKOLAH	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
69	Ny I	22	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
70	Ny D	25	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
71	Ny V	20	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	JAUH
72	Ny Y	19	SD	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
73	Ny R	27	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
74	Ny W	29	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
75	Ny A	20	SD	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT
76	Ny N	27	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
77	Ny F	25	SMA	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
78	Ny D	21	SD	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH

79	Ny L	18	TIDAK SEKOLAH	NON KESEHATAN	BAIK	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
80	Ny E	20	SMP	TENAGA KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	DEKAT
81	Ny D	19	TIDAK SEKOLAH	TENAGA KESEHATAN	KURANG	MENDUKUNG	DEKAT
82	Ny W	15	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	JAUH
83	Ny S	20	SMA	NON KESEHATAN	BAIK	MENDUKUNG	JAUH
84	Ny H	21	SMP	TENAGA KESEHATAN	KURANG	TIDAK MENDUKUNG	DEKAT

Lampiran 4

Frequencies

Statistics

		Penolong Persalinan	Sosial Ekonomi
N	Valid	84	84
	Missing	0	0

Frequency Table

Penolong Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Non Kesehatan	25	29.8	29.8	29.8
	Tenaga Kesehatan	59	70.2	70.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Sosial Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	34.5	34.5	34.5
	Baik	55	65.5	65.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	29	34.5	34.5	34.5
	Mendukung	55	65.5	65.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Jarak Ke Fasilitas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	36	42.9	42.9	42.9
	Dekat	48	57.1	57.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SosialEkonomi * PenolongPeralinan	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

Sosial Ekonomi * Penolong Peralinan Crosstabulation

			PenolongPeralinan		Total
			Tenaga Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	
Sosial Ekonomi	Kurang	Count	4	25	29
		% within SosialEkonomi	13.8%	86.2%	100.0%
	Baik	Count	21	34	55
		% within SosialEkonomi	38.2%	61.8%	100.0%
Total		Count	25	59	84
		% within SosialEkonomi	29.8%	70.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.403 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.299	1	.038		
Likelihood Ratio	5.871	1	.015		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.339	1	.021		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.246	.020
N of Valid Cases		84	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Budaya * PenolongPeralinan	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

Budaya * Penolong Peralinan Crosstabulation

			PenolongPeralinan		Total
			Tenaga Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	
Budaya	Tidak Mendukung	Count	13	16	29
		% within Budaya	44.8%	55.2%	100.0%
	Mendukung	Count	12	43	55
		% within Budaya	21.8%	78.2%	100.0%
Total		Count	25	59	84
		% within Budaya	29.8%	70.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.809 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.771	1	.052		
Likelihood Ratio	4.687	1	.030		
Fisher's Exact Test				.044	.027
Linear-by-Linear Association	4.752	1	.029		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.233	.028
N of Valid Cases		84	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Fasilitas * Penolong Persalinan	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

Jarak Fasilitas * Penolong Persalinan Crosstabulation

			Penolong Persalinan		Total
			Tenaga Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	
Jarak Fasilitas	Jauh	Count	17	19	36
		% within JarakFasilitas	47.2%	52.8%	100.0%
	Dekat	Count	8	40	48
		% within JarakFasilitas	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	25	59	84
		% within JarakFasilitas	29.8%	70.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.188 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.784	1	.005		
Likelihood Ratio	9.235	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.078	1	.003		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.314	.002
N of Valid Cases		84	



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

Kendari, 16 November 2017

Nomor : 070/3662/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Kolaka
di -
KOLAKA

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/I/9768/2017 tanggal 10 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : RIZKA MUTMAINA
NIM : P00312016139
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tosiba Kec. Samaturu Kab. Kolaka

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

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA
PENOLONG PERSALINAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS TOSIBA
KEC. SAMATURU KAB. KOLAKA TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 November 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-undanganyang 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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


Dr. K. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pemerintah Daerah Sulawesi Tenggara
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Kolaka di Kolaka;
5. Kepala Dinkes Kab. Kolaka di Kolaka;
6. Camat Samaturu di Tempat;
7. Kepala Puskesmas Tosiba di Tempat;
8. Mahasiswa yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TOSIBA



Jl. Pembangunan No 2 Desa Tamboli. Kec Samaturu 93552

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor: 401677

Berdasarkan surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Sulawesi Tenggara no. 070 / 3662 / BALITBANG / 2017, Bahwa :

Nama : Riska Mutmaina
NIM : P00312016139
Tempat /Tanggal Lahir : Kendari, 29 Agustus 1995
Alamat : Desa Tamboli, Kec. Samaturu. Kab. Kolaka

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tosiba, dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong persalinan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Tosiba Kec. Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2017.*"

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tosiba, 1 Desember 2017
Kepala Puskesmas Tosiba

Abd Rauf, SKM

NIP.19640910 1989703 1 016

Lampiran 7

PENDOKUMENTASIAN PENELITIAN



