

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN
PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN
DI DESA ULAK MEDANG KECAMATAN MUARA PAWAN
KABUPATEN KETAPANG KALIMANTAN BARAT
PERIODE JANUARI-SEPTEMBER2021**



RINDI YANI

NIM: 051922052

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
JAKARTA 2020-2021**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rindi Yani
Nomor induk Mahasiswa : 051922052
Fakultas : Kebidanan dan Keperawatan
Program Studi :Kebidanan 2018
Institusi :Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa Karya tulis ilmiah yang saya susun dengan judul “Faktor Faktor Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan DI Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021 .”

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari laporan tugas akhir orang lain.Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar keahlimadyaan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, Untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakakarta, 14 Desember 2021

Pembuat pernyataan



Rindi Yani

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : "Faktor –Faktor Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat Periode Januari –September 2021"

Penyusun : Rindi Yani

Nim : 051922052



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 21 Januari 2022

Menyetujui,

(Eggy Widya Larasati SST, M.Keb)
NIDN : 0917078706

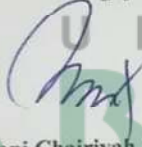
LEMBAR PENGESAHAN

**"FAKTOR-FAKTOR RENDAHNYA CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
OLEH TENAGA KESEHATAN DI DESA ULAK MEDANG KECAMATAN MUARA
PAWAN KABUPATEN KETAPANG KALIMANTAN BARAT
PERIODE JANUARI - SEPTEMBER 2021"**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim
Penguji Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Jakarta, 21 Januari 2022

Penguji I



(Royani Chairiyah, SSiT, M.Kes)
NIDN : 030905791

Penguji II



(Eggy Widya Larasati, SST, M.Keb)
NIDN : 0917078706

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Binawan



(Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes)
NIDN : 0119088501

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN PERTOLONGAN
PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI DESA ULAK MEDANG
KECAMATAN MUARA PAWAN KABUPATEN KETAPANG
KALIMANTAN BARAT PERIODE JANUARI – SEPTEMBER 2021**

Rindi Yani

Universitas Binawan

Program Studi D3 Kebidanan

Email:rindi3472@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan angka kematian ibu. Tujuan Umum penelitian yaitu untuk Mengetahui Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. dengan pendekatan studi Cross Sectional dengan menganalisa variabel univariat. Populasi sebanyak 30 responden ibu hamil. Hasil penelitian ibu yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan memiliki pendapatan keluarga yang baik sebanyak 46,7% sedangkan ibu yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan namun memiliki pendapatan keluarga yang kurang sebanyak 53,3%. Yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan memiliki pendapatan keluarga yang cukup sebanyak 56,7 % sedangkan ibu yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan namun memiliki pendapatan keluarga yang kurang sebanyak 43,3%. Ibu yang tidak mendukung budaya sebanyak 46,7 % ibu hamil yang mendukung budaya memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dan 53,3 %. sebagian besar ibu yang pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan memiliki persepsi jarak dekat ke fasilitas kesehatan dengan Dekat 1 – 5 km 40,0% dan jauh 60,0%. Kesimpulan berdasarkan penelitian diatas 1. Ibu Hamil yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebanyak 46,7 % dan 53,3% memilih tenaga penolong ke tenaga non Kesehatan, 2. Ibu Hamil dengan Sosial Ekonomi cukup sebanyak 56,7 % dan 43,3% memiliki sosial ekonomi kurang, 3. Ibu Hamil dengan Budaya yang mendukung sebanyak 46,7 % dan 53,3 % %, budaya tidak mendukung, 4. Ibu Hamil dengan Jarak Fasilitas Kesehatan Dekat sebanyak 40,0% dan 60,0% memiliki jarak fasilitas kesehatan yang jauh.

Kata kunci: cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

**THE FACTORS CAUSING THE LOW COVERAGE OF DELIVERY ASSISTANCE BY HEALTH WORKERS IN ULAK MEDANG VILLAGE MUARA PAWAN DISTRICT, KETAPANG REGENCY WEST KALIMANTAN
JANUARY – SEPTEMBER 2021**

Rindi Yani

Universitas Binawan

Program Studi D3 Kebidanan

Email: rindi3472@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of the quality and accessibility of health care facilities. The low coverage of assistance by health workers is a factor associated with maternal mortality. The general objective of the study is to determine the factors causing the low coverage of delivery assistance by health workers in Ulak village, Medang Muara Pawan, Ketapang district, West Kalimantan, and the specific objectives are: 1. to know the low coverage of assistance services by health workers, 2. to know the frequency distribution of economic status for assistance by health workers, 3. Culture is known in Ulak Medang Village, Muara Pawan District, Ketapang Regency, West Kalimantan for the period January-September 2021. This study uses an analytical method with a cross sectional study approach with univariate variables. The population is 30 respondents who are pregnant women. The results of the study, mothers who chose birth attendants to health workers had a good family income of 46.7%, while mothers who chose non-health birth attendants but had less family income were 53.3%. Those who choose assistants to work in health have a sufficient family income of 56.7%, while mothers who choose non-health workers but have a low family income of 43.3%. Mothers who do not support the culture as many as 46.7% of pregnant women who support the culture of helping aid to health workers and 53.3%. most of the mothers for assistance to health workers have a perception of close distance to health facilities with near 1 – 5 km 40.0% and far 60.0%. Conclusions based on the research above 1. Pregnant women who choose rescue workers as much as 46.7% and 53.3% choose assistants to non-Health workers, 2. Pregnant women with sufficient socioeconomic 56.7% and 43.3% have social poor economy, 3. Pregnant women with a supportive culture as much as 46.7% and 53.3%, culture does not support, 4. Pregnant women with close health distances as much as 40.0% and 60.0% have health facilities far away.

*Keywords: low coverage of delivery assistance.
Selengkapnya tentang teks sumber ini*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Alla SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021”

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Dr.Ir. Illah Sailah, MS. Rektor Universitas Binawan
2. Ibu Dinni Randayani, SST, M. Kes, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan.
3. Ibu Eggy Widya Larasati, SST., M.keb selaku Pembimbing dan sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
4. IbuRoyani Chairiyah,S.SIT,M.Kes Selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Studi Kaus ini.
5. Bapak Isnaini selaku Kepala desa Ulak Medang di kecamatan muara pawan kabupaten Ketapang Kalimantan barat dan para Staff yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian Di desa ulak medang kecamatan muara pawan kabupaten Ketapang Kalimantan barat
6. Seluruh Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Binawan yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat
7. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semua kasih sayangnya, bantuan serta dukungan untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat
8. Adik-adik dan seluruh keluarga besar yang sangat mendukung dan selalu memberi dukungan kepada penulis
9. Teman-teman seperjuangan Kebidanan 2018 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Studi Kasus ini

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat

membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih.

Jakarta, 14 Desember 2021

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| PERNYATAAN ORISINILITAS..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| BAB IPENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.4.2. Manfaat Teoritis..... | 4 |
| BAB IITINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1. Persalinan..... | 5 |
| 2.2. Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan..... | 10 |
| 2.3. Pengetahuan..... | 15 |
| 2.4. Sumber Informasi Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan..... | 20 |
| 2.5. KerangkaTeori..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB IIIMETODE PENELITIAN..... | 23 |
| 3.1. Jenis Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.2. Definisi Operasional..... | 23 |
| BAB IVMETODE PENELITIAN..... | 27 |
| 4.1. Desain Penelitian..... | 27 |
| 4.2. Waktu dan Tempat..... | 27 |
| 4.3. Populasi..... | 27 |
| 4.4. Sampel..... | 27 |
| 4.5. Pengumpulan Data..... | 28 |
| 4.6. Pengolahan data dan anlisis data..... | 28 |
| BAB VHASIL PENELITIAN..... | 30 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 5.1. Hasil Penelitian | 30 |
| 5.2. Analisa Univariat..... | 30 |
| BAB VIPEMBAHASAN | 32 |
| 6.1. Penolong perslinan | 32 |
| 6.2. Status Ekonomi | 33 |
| 6.3. Kebudayaan..... | 33 |
| 6.4. Fasilitas Kesehatan..... | 33 |
| BAB VIIKESIMPULANDANSARAN..... | 34 |
| 7.1. Kesimpulan..... | 34 |
| 7.2. Saran..... | 34 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 36 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | 37 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah atau tanpa resiko 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 kondisibaik. 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 di kerjakan oleh dukun, namun di rujuk ke bidan (Kementerian Kesehatan RI 2014).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksebilitas 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 (Kementerian Kesehatan RI. 2014).

Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3 adalah mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga di bawah 70 per100.000 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 mudadalam upaya percepatan penurunan AKI (Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia. 2021).

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. 2018).

Pada tahun 2015 kematian ibu secara umum masih tinggi dengan rata-rata 4 kasus setiap kabupaten, tingginya jumlah kematian ibu di kalimantan barat 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. 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 mesyarakat beraplih ke dukun. (Profil Kesehatan kalimantan barat 2021)

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dikemukakan dalam penelitian ini adalah Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat periode Januari- September 2021

Tujuan Khusus

1. Diketahui rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021
2. Diketahui distribusi frekuensi Status Ekonomi terhadap cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan di desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021
3. Diketahui Budaya Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021
4. Diketahui Jarak Fasilitas Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat praktis

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

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Bagi

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

2. Masyarakat

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam membantu semua ibu bersalindi tenaga Kesehatan di desa kecamatan muara pawan kabupaten ketapang kalimantan barat 2021 yang ada di wilayah kerja dalam pemilihan penolongpersalinan.

3. Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang di mulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan. Bayi di lahir kan spontan dalam presentase belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Kurnia, 2014).

Menurut Varney (2007), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan berbagai rangkaian yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Elisabetsiwi walyani, 2015).

Tujuan asuhan persalinan Salah satu hal penting daalam proses persalinan adalah asuhan intrapartum, yang bertujuan untuk meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan resiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif.

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan perilaku koping ibu
- 2) Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin
- 3) Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan dan melahirkan
- 4) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan
- 5) Memberikan tindakan rasa nyaman dan meredakan nyeri jika perlu

- 6) Memberikan ketenangan dan informasi, yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga
- 7) Untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Eka Puspita, 2014).

2.1.3 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan presentase belakang kepala dengan bantuan tenaga ibu sendiri, tanpa adanya bantuan dari luar misalnya ekstraksi dari forceps/vakum atau section caesarea
3. Persalinan Anjuran Yaitu persalinan yang berlangsung bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian Pitocin, prostaglandin (Damayanti, dkk, 2014; oktarna, 2016; prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

1. Teori Penurunan Hormon

Satu sampai dua terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron. Penurunan progesterone mempengaruhi relaksasi otot-otot Rahim, Sedangkan penurunan estrogen mempengaruhi kerentanan otot-otot Rahim. Pada saat kehamilan terjadi keseimbangan antara kedua hormone tersebut dan pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon.

2. Teori Distensi Rahim

Rahim yang membesar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot Rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang servik terdapat ganglion servikalis, ketika ganglion tersebut mengalami penekanan pada kepala janin dan mengakibatkan kontraksi pada Rahim

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akibat tuanya placenta mengakibatkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi pada Rahim.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desinidasi menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Teorioxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim (Kuswanti dkk, 2014).

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Pada fase ini memasuki tanda-tanda inpartu:

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri pada perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim. His menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu di sebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kiansering. Lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan desakandaerah uterus, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi diperegangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan
- 2) Teratur dan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis yang seperti kertas.

3. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.1.5. Faktor-Faktor Terjadinya Persalinan

Ada 6 faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu:

1. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang membantu atau mendorong penurunan dan keluarnya janin. Kekuatan tersebut terdiri dari his, kontraksi otot Rahim, kontraksi diafragma, dan aksidari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja. Sifat his yang baik yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a. Tenaga ibu

1) Passenger (faktorjanin)

Passenger ini meliputi letak janin, sikap janin, presentasi, bagian bawah, dan posisi janin.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul (rangka panggul) dan bagian bagian lunak dari panggul (otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament ligamen)

3) Psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memberi pengaruh pada persalinan ibu, ibu yang bersalin di damping suami atau keluarga atau orang-orang yang di percayai ibu cenderung mengalami proses persalinan yang lancar karena adanya kepercayaan dan rasa nyaman yang dirasakan ibu. Di banding dengan ibu bersalin yang tanpa pendampingan.

4) Faktor penolong

Kompetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar persalinan dengan mencegah kemaian dan neonatal (Asrinah dkk, 2010:9-21).

5) Faktor posisi ibu

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi ibu dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang di berikan pada ibu bertujuan untuk 17 menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).

2.1.6. Tahap-Tahap Persalinan

Tahap persalinan terbagi menjadi atas 4 tahapan yaitu:

a. Kala I (fase pembukaan)

Kala I di sebut sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 hingga pembukaan 10 cm (lengkap). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his di bagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, terjadi sangat lambat hingga mencapai 3 cm

2) Fase aktif

di bagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Kala I pada primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan friedman, pembukaan 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan (Eka dan kurnia, 2014)

b. Kala II

Kala II di sebut juga kala pengeluaran. Kala ini di mulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 1 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumrah, 2009). Tanda dan gejala kala II

c. Kala III (kala pengeluaranuri)

Batasan kala III yaitu masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran placenta.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan bundar dengan tinggi fundus setinggi pusat dan beberapa kemudian uterus Kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya placenta terlepas dari dindingnya 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Di mulainya dari lahirnya sampai dengan 2 jam pertama post partum. kala IV di maksudkan untuk mengobservasi karena perdarahan di 2 jam pertama post partum.

a. Observasi yang di lakukan adalah:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran pasien
- 2) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Jumlahperdarahan

b. Lamanya persalinan

Menurut (Rukiyah,2012) lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida.

2.2. Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

1. Status Ekonomi

Aspek sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkenan 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 memajukan 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 survei 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 pendapatan 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.

2. Budaya

Budayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaankebiasaan 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 simbolisis penting untuk masyarakat terutama yang tertinggal di daerah pedesaan atau daerah terpencil. Hal ini di sebabkan karena :

- a. Simbol dasar dari kehamilan bersumber dari adat istiadat dan norma asli
- b. Konsep norma dan nilai mempengaruhi perlakuan
- c. Masyarakat dapat mngetahui sistem kedokteran moderen dalam konteks kepercayaan simbolisis
- 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 kesehtan di daerah pedesaan. (Sudarmiatin 2017).

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 prilaku, 30 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 presepsi seseorang terhadap orang lain, demikian juga dengan ibu hamil, presepsi atau keyakinan tentang kehamilan dan persalinan yang di miliki oleh masyarakat sangat menentukan perilaku terhadap kehamilan dan persalinan tersebut (notoatmodjo 2014)

Presepsi ini terbentuk berdasarkan kepercayaankepercayaan 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

3. Jarak Fasilitas Kesehatan

Aksebilitas 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. 2014)

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 33 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 34 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)

2.3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Termasuk persepsi tentang sehat dan sakit atau kesehatan, seperti tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, serta pelayanan kesehatan termasuk keputusan dalam pemilihan penolong persalinan.

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari hasil pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi, lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu dalam tingkatan ini merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajarinya yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Contoh ibu dapat menyebutkan bahwa penolong persalinan adalah bidan.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan, untuk menggunakan materi yang telah dipelajari secara benar.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan nada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, dan mengelompokan.

5. Intesis (synthesis)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b) Informasi/Media Massa.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan

pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lainlain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial, Budaya, Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Semakin tinggi umur seseorang dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dari aspek psikologis terjadi perubahan taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan umur yang dianggap berisiko terhadap kehamilan dan persalinan adalah umur 35 tahun keatas dan 20 tahun kebawah.

a. Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care)

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.¹² Antenatal care merupakan pengawasan kehamilan yang dilakukan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, memprediksi adanya komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan. Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju well born baby dan well health mother, mempersiapkan perawatan bayi serta memulihkan kesehatan ibu. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang teratur sangat menentukan kelancaran dalam proses persalinan ibu.

Banyak sekali komplikasi dan penyulit yang ditemukan pada saat pemeriksaan kehamilan dapat diatasi dan diobati (Bidancare, 2011 petunjuk-petunjuk penting dalam pemeriksaan kehamilan).

Pelayanan antenatal harus dilakukan sesuai standar yaitu pelayanan dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hb
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

Frekuensi pelayanan ANC dikatakan lengkap jika dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dan

sesuai dengan standar. Ketentuan waktu yang dianjurkan untuk pemeriksaan kehamilan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (Kehamilan < 14 minggu)
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (Kehamilan 14 – 28 minggu)
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga (kehamilan 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

d. Kriteria Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

2.4. Sumber Informasi Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan

Jika melihat dari sisi medis tentunya para informan juga pernah menanyakan setiap informasi yang ingin mereka ketahui melalui bidan atau dokter, karena pastinya ada pemeriksaan berkala yang harus dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya. Banyak dari ibu hamil yang memilih untuk mencari informasi ke bidan atau dokter pada saat mereka mengalami keluhan pada kehamilannya. Sebagian besar dari informan menanyakan informasi kehamilan kepada dokter atau bidan mengenai suatu keluhan yang sedang mereka alami. Ada juga ibu hamil yang menanyakan kepada bidan tentang masalah kontraksi palsu yang ia alami pada saat kehamilannya menginjak bulan keempat, bidan pun memberikan solusi untuk keluhannya tersebut yaitu untuk tidak boleh terlalu capek dan beristirahat yang cukup. Karena apabila kontraksi itu terus berlangsung maka kemungkinan untuk lahir prematur semakin besar. Terdapat juga keluhan lain seperti mengalami gangguan pada saat awal kehamilan saya pernah ada flek jadi perlu diwaspadai, sehingga bidan akan langsung memberikan saran yang terbaik. Selain itu juga mengenai perkembangan kehamilan saat mereka USG. Merupakan pilihan yang

tepat memang jika saat mereka mengalami keluhan sebaiknya langsung bertanya kepada bidan atau pun dokter sehingga dapat ditangani dengan segera oleh orang yang memang ahli di bidangnya. Sehingga mereka merasa aman ketika terjadi keluhan karena orang medis lah yang pasti lebih tahu tentang penanganan yang cepat dan tepat. (Lintang, 2016).

2. Media Masa

Semua informan mengatakan bahwa mereka sadar jika dirinya membutuhkan informasi mengenai kehamilan, *parenting*, dan persiapan melahirkan. Alasan dari kesadaran mereka terhadap pentingnya mereka mengakses informasi beragam yaitu pengalaman kehamilan dan melahirkan ini merupakan pengalaman pertama mereka sehingga mereka perlu berhati-hati. Ibarat orang awam mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup akan ilmu mengenai kehamilan. Mereka berpendapat bahwa mereka membutuhkan informasi agar tidak salah langkah dan takut jika ada keluhan seputar kehamilannya dan ingin bayi dan ibunya selalu dalam kondisi yang sehat. Sehingga mereka menyadari bahwa mereka membutuhkan informasi dalam menunjang kehamilan mereka. Terdapat ibu hamil yang menyatakan bahwa dia mulai tertarik dengan informasi seputar *parenting* dan kehamilan berawal dari keingin tahuan dia apakah ada informasi mengenai kehamilan di *facebook*. Ternyata saat dia mencari di kolom pencarian tentang kehamilan, *facebook* menemukan banyak *fanspage* dan *group* baik *close group* dan *public group* mengenai kehamilan. Saat itulah ia mulai mengetahui dan tertarik mengenai informasi kehamilan. Kesadaran dari diri sendiri untuk memenuhi kebutuhan informasi juga dilakukan oleh ibu hamil lainnya. Lain halnya dengan ibu hamil lainnya yang mulai tertarik dengan informasi tersebut dari teman yang sudah pernah hamil dan mengalami proses melahirkan. Melalui temannya tersebut ia mulai mengunduh aplikasidi *smartphone* yaitu info bunda. Mereka mulai menyadari untuk mencari dan menambah informasi mengenai kehamilan saat mereka baru saja saat tahu hamil. Namun ada juga ibu yang mulai mencari informasi seputar kehamilan saat baru saja menikah. Kesadaran akan informasi ini yang sering kita sebut dengan kemampuan literasi informasi. Semakin cepat seseorang menyadari akan kebutuhan informasinya maka semakin matang juga dalam menghadapi tantangan yang akan dihadapi. Saat mereka mulai menyadari akan kebutuhan informasinya sebagian besar ibu-ibu hamil menyebutkan internet merupakan sumber utama mereka mencari informasi. Mengingat kemajuan teknologi saat ini

begitu pesat sehingga informasi bisa di dapatkan di mana saja dan kapan saja, hanya dengan sentuhan jari di *gadget* pun seseorang dapat mengakses informasi dengan mudahnya. Kemudahan inilah yang dapat menjadi pilihan yang efektif bagi para ibu hamil ini dalam memenuhi kebutuhan informasinya, mengingat aktivitas mereka yang padat karena sebagian besar dari informan memiliki pekerjaan yang merupakan mata pencaharian mereka. Mengingat kehamilan ini merupakan kehamilan pertama sehingga tidak dipungkiri bahwa mereka begitu *excited* dalam mempelajari informasi mengenai kehamilan, sehingga jika mereka sedang membuka *facebook* atau berselancar di internet dan menemukan informasi tentang kehamilan maka, langsung mereka pelajari.. Dalam memenuhi kebutuhan informasinya beberapa informan sudah selektif untuk mencari informasi yang sesuai dengan apa yang mereka butuhkan. Pada awal kehamilan banyak dari mereka yang mencari informasi mengenai ciri-ciri perkembangan janin dari trimester pertama hingga ketiga, tidak lupa dua dari informan mencari informasi mengenai penanggulangan *morning sickness* yang biasa dialami ibu hamil di awal kehamilan seperti muntah-muntah dan pusing. Pada tahapan ini para ibu-ibu hamil memiliki kesadaran akan informasi yang tinggi (krimayani, 2016).

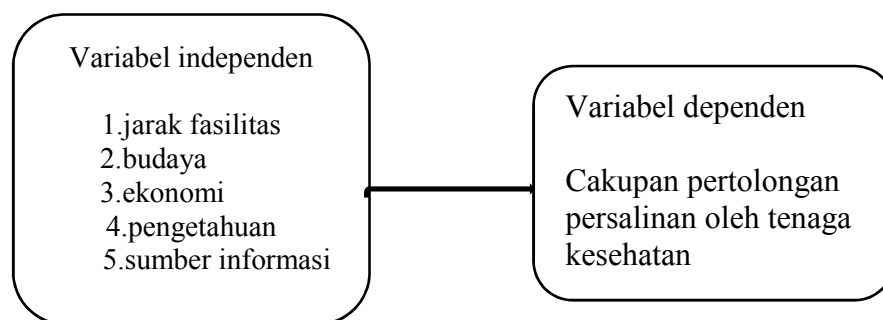
BAB III

KERANGKA KONSEP &DEFENISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini mempunyai kerangka yang terdiri dari variabel independen yaitu yang meliputi status ekonomi, budaya, jarak fasilitas kesehatan, pengetahuan, sumber informasi. Dan variabel independen yang meliputi pengetahuan ibu bersalin terhadap rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adapun kerangka konsep dalam penelitian ini akan di gambarkan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2015).

Gambar 1



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkapkan dalam definisi konsep) tersebut, secara oprasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (Independen Variabel) variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah locus of control dan keperibadian.
2. Variabel Terikat (Dependent Variabel) variabel terikat adalah variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja.

Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membantunya. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada table berikut ini:

Table 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---------------------|---|---------------------|-----------|------------------------------------|---------|
| 1 | Penolong persalinan | Penolong persalinan adalah tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan baik tenaga kesehatan (Bidan) dan non kesehatan (Dukun bersalin) yang terlatih dan tidak terlatih | Pengisian kuesioner | Kuesioner | Baik : (60%) Kurang : (40%) | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---------------------|------------|---|---------|
| 2 | Status Ekonomi | Status ekonomi adalah status ekonomi pendorong ibu menggunakan jasa tenaga bersalin yang berupa 41 status ekonomi ibu dalam mempertimbangkan biaya persalinan | Pengisian kuesioner | Kuesioner | Kurang: pekerjaan dan pendapatan keluarga Cukup: pekerjaan tetap | 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 | Wawancara | Questioner | Mendukung >50% Tidak Mendukung: ≤50% | Ordinal |
| 4 | Jarak Fasilitas Kesehatan | Jarak merupakan salah satu faktor yang berperan dalam | Wawancara | Questioner | Dekat : 1-5 KM Jauh : > 5 KM | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|------------------|--|---------------------|-----------|---|---------|
| | | 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 | | | | |
| 5. | Pengetahuan | merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. | Pengisian kuesioner | Kuesioner | 1 = Kurang (Skor $\leq 56\%$) 2 = cukup (Skor 56-75%) 2=Baik (Skor 76-100%) Notoatmodjo (2007). | Ordinal |
| 6. | Sumber informasi | informan mengatakan bahwa mereka sadar jika dirinya membutuhkan informasi mengenai kehamilan, | Pengisian kuesioner | Kuesioner | a. orang tua b. tenaga kesehatan c. media masa | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | parenting,dan persiapan melahirkan | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik cross sectional, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan data penelitian yang diambil satu kali dalam satu waktu cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali satu waktu menerangkan masalah penelitian yang terjadi pada suatu kasus dan berdasarkan distribusi yaitu yang berhubungan dengan Rendahnya cakupan Pertolongan Persalinan.

4.2. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian dimulai pada bulan Agustus 2021. Penelitian dilakukan di Didesa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021.

4.3. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari unsur/individu yang ciri-cirinya akan diteliti. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di desa Ulak Medang kecamatan muara pawan kabupaten ketapang kalimantan barat 2021.

4.4. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik teknik tertentu dan dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012).jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 sampel.pengambilan sampel dilakukan dengan puposive sampling yaitu metode pengambilan dengan cara pertimbangan tertentu dimana terdiri dari inklusi (Alimul,2008)

4.5. Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu dengan mengisi lembar kuesioner yang dirancang khusus untuk penelitian ini berdasarkan konsep karakteristik sebelum dilakukan data responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pengambilan data. Kuesioner di isi sendiri oleh responden dan diberi kesempatan pula untuk bertanya kepada penelitian jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti atau kurang jelas. Pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner dilakukan dengan teliti ketika kuesioner telah diberikan kepada penelitian.

1. Tenaga Pengumpul Data

Tenaga yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu penulis sendiri.

2. Alat Pengumpul Data

Adapun alat pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner sebagai pedoman pada seluruh reponden.

3. Cara Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuisisioner kepada responden dan diisi langsung oleh responden.

4.6. Pengolahan data dan anlisis data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pertama kali adalah memeriksa dan memastikan semua pertanyaan dijawab. Proses pengolahan data dilakukan secara manual kemudian ditabulasi sesuai dengan variable yang diteliti dan diolah dengan mengelompokkan data sesuai yang diteliti dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan isi kuisisioner apakah pertanyaan yang ada semua sudah diisi (lengkap), jawaban dengan jelas dapat dibaca jawaban yang

ditulis relevan. Pada tahap ini penulis melakukan penelitian terhadap data yang di peroleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak tepat dalam pengisian.

b. Coding

Data coding merupakan kegiatan megklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing variable sesuai dengan tujuan yang dikumpulkan.

c. Entry data

Data yang sudah ada dihitung jumlahnya berdasarkan variable dan ketagori dengan metode *Tally* sehingga seitanp frekuensi setiap data yang berdasarkan variable dan kategori dapat diketahui.

d. Cleaning

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

4.6.2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mendapatkan hasil pengolahan data, dilakukan dengan

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang deteliti, dihitung dengan presentase yang memakai rumus sebagai berikut:

Keterangan:

F = Frekuensi

X = Nilai Tiap Pengamatan

N = Jumlah Pengamatan atau Jumlah Populasi

$$F = \frac{X \times 100\%}{N}$$

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan hasil penelitian yang berjudul “Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat Periode Januari- September 2021”. dalam rangka menjawab masing-masing tujuan khusus. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.2. Analisa Univariat

Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Di Desa Ulak Medang Di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021.

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Penolong Persalinan | (N) | (%) |
| Non kesehatan | 16 | 53,3 % |
| Tenaga kesehatan | 14 | 46,7% |
| Total | 30 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.1.1 di atas dapat diketahui bahwa Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan di Desa Ulak Medang di kecamatan muara pawan kabupaten ketapang kalimantan barat 2021 sebagian besar dengan Penolong Persalinan kurang sebanyak 16 orang (53,3 %), dan penolong persalinan Baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).

Tabel 5.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Ulak Medang di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021.

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|---------------|
| Status Ekonomi | (N) | (%) |
| Kurang | 13 | 43,3 % |
| Baik | 17 | 56,7% |
| Total | 30 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.1.2 di atas dapat diketahui bahwa Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Ekonomi di Desa Ulak Medang di kecamatan muara pawan kabupaten ketapang kalimantan barat 2021 sebagian besar Status Ekonomi yaitu kurang sebanyak 13 orang (43,3%), dan Ekonomi yang Cukup yaitu sebanyak 17 orang (56,7 %).

Tabel 5.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebudayaan Di Desa Ulak Medang Di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021.

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|---------------|
| Kebudayaan | (N) | (%) |
| Tidak mendukung | 16 | 53,3% |
| Mendukung | 14 | 46,7% |
| Total | 30 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.1.3 diatas dapat diketahui bahwa Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebudayaan Di Desa Ulak Medang di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021 sebagian besar responden yang memiliki berdasarkan kebudayaan Tidak mendukung yaitu sebesar 16 orang (53,3%) sedangkan yang mendukung yaitu sebanyak 14 orang (46,7%).

Tabel 5.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Fasilitas Kesehatan Di Desa Ulak Medang di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Fasilitas kesehatan | (N) | (%) |
| Dekat 1-5km | 12 | 40,0% |
| Jauh >5km | 18 | 60,0% |
| Total | 30 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.1.4 diatas dapat diketahui bahwa Jarak Fasilitas Kesehatan Dekat 1 – 5 sebanyak 12 orang (40,0%) dan responden yang Jauh > 5 km yaitu sebanyak 18 orang (60,0%)

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan selama penulis melakukan penelitian tentang “Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di DesaUlak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat periode januari-september 2021.

Berdasarkan hasil pengolahan data dan sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui, Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di DesaUlak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021 distribusi frekuensi pertolongan persalinan , distribusi frekuensi status ekonomi , distribusi frekuensi kebudayaan , dan jarak fasilitas kesehatan . dari hasil penelitian ini maka penulis akan membahas penelitian yang telah dilakukan.

6.1.Penolong perslinan

penolong persalinan Berdasarkan Hasil penelitian ibu yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan memiliki pendapatan keluarga yang baik sebanyak 46,7% sedangkan ibu yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan namun memiliki pendapatan keluarga yang kurang sebanyak 53,3%. Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah akan beralih untuk memanfaatkan tenaga non keseatan atau dukun bayi dalam pertolongan

persalinan, dikarenakan biaya atau tarif yang di kenakan oleh dukun bayi cenderung jauh lebih murah jika di bandingkan dengan tenaga kesehatan.

6.2. Status Ekonomi

Status Ekonomi Berdasarkan Hasil penelitian ibu yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan memiliki pendapatan keluarga yang cukup sebanyak 56,7 % sedangkan ibu yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan namun memiliki pendapatan keluarga yang kurang sebanyak 43,3% .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 di kenakan oleh dukun bayi cenderung jauh lebih murah jika di bandingkan dengan tenaga kesehatan.

6.3. Kebudayaan

Budaya dalam penelitian ini adalah pandangan responden tentang kepercayaan, dan adat istiadat yang ada di masyarakat tentang pemilihan tenaga penolong persalinan. 30 responden Hasil penelitian menunjukkan bahwa mendukung sebanyak 46,7 % ibu hamil yang mendukung budaya memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dan 53,3 % ibu hamil Tidak mendukung budaya sehingga memilih tenaga penolong persalinan ke non tenaga kesehatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa jika 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.

Selain itu juga mencerminkan bahwa faktor budaya mempunyai pengaruh yang bagi tenaga penolong persalinan karena di desa ulak medang 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.

6.4. Fasilitas Kesehatan

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 Dekat 1 – 5 km 40,0% dan jauh 60,0% memilih pertolongan persalinan ke tenaga non kesehatan, Jarak rumah terhadap fasilitas kesehatan juga mempengaruhi penggunaan pelayanan, semakin jauh lokasi pelayanan kesehatan semakin enggan individu/masyarakat untuk menggunakan pelayanan 61 kesehatan. Batas/jarak ini di pengaruhi oleh berapa jauh, kondisi jalan, jenis-jenis kendaraan, kemampuan untuk membayar ongkos jalan dan berat ringannya penyakit.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor Rendahnya Cakupan pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021. maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu Hamil yang memilih tenaga penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebanyak 46,7 %. dan 53,3% memilih tenaga penolong ke tenaga non kesehatan.
2. Ibu Hamil dengan Sosial Ekonomi cukup sebanyak 56,7 % dan 43,3% memiliki sosial ekonomi kurang.
3. Ibu Hamil dengan Budaya yang mendukung sebanyak 46,7 % dan 53,3 % %, budaya tidak mendukung.
4. Ibu Hamil dengan Jarak Fasilitas Kesehatan Dekat sebanyak 40,0% dan 60,0% memiliki jarak fasilitas kesehatan yang jauh.

7.2. Saran

1. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kajian baru dan menambah ilmu pengetahuan bagi Peneliti.
2. Diharapkan kepada seluruh masyarakat di desa ulak medang, 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 desa agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan dan pertolongan persalinan oleh tenaga medis seperti bidan. Dan Kepada bidan-bidanagar 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

notoadmojo.(2014) Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021

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

Tonasih (2013) Program Kemitraan Dukun dan Bidan. Bandung : Cirebon

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

Riset Kesehatan Dasar (2013) Akses Pelayanan Kesehata. Jakarta :
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Koentjaraningrat (1980) Manusia Dan Kebudayaan Di Indonesia
Universitas IndonesiaI. 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.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Sdra/I sebagai calon responden

Di Desa Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rindi Yani

NIM : 051922052

Mahasiswa : D III Kebidanan Universitas Binawan.

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu Hamildi Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Kalimantan Barat 2021

Untuk keperluan tersebut, saudara/I bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat atas bantuan dan partisipainya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 14Agustus 2021

Hormat saya

Rindi Yani

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Menyatakan Bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan ”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini:

Dengan demikian saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (Bersedia/Tidak Bersedia) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan, saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Jakarta, 14 Agustus

2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN PENOLONG PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI DESA KECAMATAN MUARA PAWAN KABUPATEN KETAPANG KALIMANTAN BARAT 2021

Mohon kesediann ibu utuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang penulis susun dalam rangka pelaksanaan penelitian. Jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr berikan tidak akan mempengaruhi kedudukan maupun jabatan, mengingat kerahasian identitas Bapak/Ibu/Sdr akan kami jaga.

No. Sampel :

Tanggal :

Identitas Responden

Inisial Nama ibu :

Usia Ibu :

Pendidikan Trakhir Ibu : SD/SMP/SMA/DIPLOMA/S1

Pekerjaan :

Paritas (jumlah anak) :

Budaya :

Ekonomi :

Sumber Informasi :

Fasilitas Kesehatan :

Pengetahuan :

Pengetahuan Ibu Hamil

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|-----|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1. | Apakah ibu ingin menggunakan tenaga penolong bidan untuk proses persalinan ibu kedepannya | | |
| 2. | Apakah ibu ingin menggunakan tenaga penolong dukun untuk proses persalinan ibu kedepannya | | |
| 3. | Apakah ada larangan dari orang yang di tuakan di tempat ibu tinggal, supaya persalinan tidak dilakukan di tenaga Kesehatan | | |
| 4. | Apakah ada pertolongan persalinan oleh dukun merupakan adat istiadat yang sudah turun temurun dilingkungan tempat tinggal ibu | | |
| 5. | Apakah keluarga mendukung ibu untuk melakukan penolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan | | |
| 6. | Apakah ada kepercayaan turun temurun dari keluarga ibu supaya pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga non kesehatan atau dukun | | |
| 7. | Apakah ada kepercayaan di lingkungan ibu bahwa penolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau bidan mengakibatkan anak yang dilahirkan tidak patuh | | |
| 8. | Apakah jalan dari desa ibu ke fasilitas kesehatan memiliki hambatan | | |
| 9. | Apakah ibu maupun suami memiliki pendapatan lain di luar dari gaji pokok suami | | |
| 10. | Apakah ibu mendapat dukungan berupa materi dari keluarga untuk biaya persalinan | | |
| 11. | Apakah ibu merasa bahwa bersalin dengan menggunakan jasa dukun lebih murah di bandingkan | | |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| | dengan bidan | | |
| 12. | Apakah menurut ibu penghasilan suami mencukupi untuk membiayai persalinan ibu | | |
| 13. | Apakah ibu merasa bahwa bersalin dengan menggunakan jasa bidan lebih murah di bandingkan dengan dukun bersalin | | |
| 14. | Apakah ibu hamil sering mengeluh kesulitan untuk pergi ke puskesmas | | |
| 15. | Apakah jarak tempat tinggal ibu mudah di jangkau ke puskesmas | | |



LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Rindi yani
NIM : 051922052
DOSEN PEMBIMBING : Eggy Widya Larasati,M.Keb
JUDUL KTI : “Faktor – Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan
Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di
Desa Ulak Medang Kecamatan Muara Pawan
Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat 2021”

| NO | TANGGAL | KETERANGAN | PARAF PEMBIMBING |
|----|----------------|----------------------------------|------------------|
| | 22 Juni 2021 | Bab I revisi penulisan | |
| | 9 Agustus 2021 | Bab I,II,III,IV revisi penulisan | |

Jakarta, November 2021
Ka prodi DIII Kebidanan

(Dinni Randayani Lubis,SST,M.Kes)

