
HUBUNGAN BUDAYA, KETERJANGKAUAN SARANA DAN PRASARANA SERTA PERSEPSI IBU TERHADAP PERILAKU PEMILIHAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI KECAMATAN WARUNG GUNUNG KABUPATEN LEBAK-BANTEN

Fitriatus Andia*

*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p>Keywords:</p> <p>Culture, Behavior, Perception, Infrastructures</p>	<p><i>Deliveries by paraji or TBA (non-medical) will cause a variety of problems which are the main cause of high mortality and maternal and perinatal morbidity. The purpose of this study was to determine the relationship of culture, infrastructure and affordability mother's perception of the electoral behavior of deliveries in the village Banjarsari Rt 025 / 004Tahun 2016. The sample amounted to 42 mothers who had given birth in January-May, 2016. the sampling technique uses accidental sampling using cross sectional method. The results showed that there was a significant relationship to the culture or customs of voting behavior childbirth assistance with p value of 0.041 and Odds Ratio (OR) = 4,6. There was a significant relationship between the affordability of facilities and infrastructure to conduct elections childbirth assistance with pvalue 0.041 and Odds Ratio (OR) = 4,6. There was a significant association between a mother's perception of the electoral behavior of aid delivery with pvalue of 0.00 and Odds Ratio (OR) = 39,37. needed to do outreach to the community about safe childbirth, the risk of labor in the</i></p>

TBAs and the importance of delivery assistance by health personnel such as midwives.

Pertolongan persalinan oleh paraji atau dukun beranak (non medis) akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan budaya, keterjangkauan sarana dan prasarana serta persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di desa Banjarsari Rt 025/004 Tahun 2016. Sampel dalam penelitian berjumlah 42 ibu yang sudah pernah melahirkan pada bulan Januari-Mei 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna budaya atau adat istiadat terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan nilai *p value* 0,041 dan *Odds Rasio* (OR) = 4,6. Ada hubungan yang bermakna antara Keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan *Pvalue* sebesar 0,41 dan *Odds Rasio* (OR) = 4,6. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan *Pvalue* sebesar 0,00 dan *Odds Rasio* (OR) = 39,37. Perlu dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan yang aman, resiko persalinan pada dukun bayi serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan.

Corresponding Author:

Fitriaandiana93@gmail.com

Pertolongan persalinan oleh paraji atau dukun beranak (non medis) akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka

©2019 JOS.All right reserved.

kematian dan kesakitan ibu dan perinatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan budaya, keterjangkauan sarana dan prasarana serta persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di desa Banjarsari Rt 025/004 Tahun 2016. Sampel dalam penelitian berjumlah 42 ibu yang sudah pernah melahirkan pada bulan Januari-Mei 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna budaya atau adat istiadat terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan nilai *p value* 0,041 dan *Odds Rasio* (OR) = 4,6. Ada hubungan yang bermakna antara Keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan *Pvalue* sebesar 0,41 dan *Odds Rasio* (OR) = 4,6. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dengan *Pvalue* sebesar 0,00 dan *Odds Rasio* (OR) = 39,37. Perlu dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan yang aman, resiko persalinan pada dukun bayi serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan.

Pendahuluan

Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan baik langsung atau tidak langsung

terhadap persalinan. Menurut WHO tahun 2014 mengatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa dan Asia Tenggara menjadi Negara ke- 4 yang memiliki *Maternal Mortality Rate* terbesar, yaitu sebesar 16.000 jiwa.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Sementara itu, Jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2011 adalah 250 dari 233.344 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Banten 2011), sedangkan AKI di Kabupaten Lebak pada tahun 2011 adalah 42 dari 21292 kelahiran hidup (Dines Lebak 2011). Adapun di puskesmas Baros tepatnya wilayah Desa Banjarsari pada tahun 2015 terjadi kasus kematian ibu bersalin sebanyak 1 kasus dan kematian bayi baru lahir sebanyak 4 kasus.²

Proporsi penolong persalinan dengan klasifikasi tertinggi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah sebanyak Bidan (68,6%), Dokter (18,5%), Non Nakes (11,8%), tidak ada penolong (0,8%) dan ditolong Perawat (0,3%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan memegang peranan yang sangat penting dalam pertolongan persalinan.³

Adapun penyebab langsung kematian ibu tersebut adalah :

kematian ibu yang disebabkan karena kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, diantaranya perdarahan (42%), eklamsia (13%), aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%) dan lain-lain (15%). sedangkan kematian tidak langsung pada ibu seperti kematian pada ibu yang disebabkan karena kebutuhan (sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan, peran wanita, sosial budaya, dan transportasi).⁴

Pertolongan persalianan oleh paraji atau dukun beranak akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal, pertolongan persalinan oleh paraji di negara-negara berkembang masih tinggi yaitu sekitar 80%, hal ini tidak sedikit menimbulkan masalah karena mereka bekerja tidak berdasarkan ilmiah, pengetahuan mereka tentang fisiologi dan patologi pada persalinan masih sangat terbatas.⁵ Dukun atau paraji masih memegang peranan penting dalam memberikan pertolongan persalinan terutama di daerah-daerah. Adanya pandangan

bahwa melahirkan di dukun/paraji mudah dan murah, hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non-kesehatan.^{4,6}

Menurut penelitian dari 97 negara bahwa ada korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah maka akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Namun sampai saat ini di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan dan membahayakan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁷

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan 2010-2014, yaitu “Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat” dengan indikator. Presentasi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, persentasi cakupan kunjungan neonatal,

persentasi balita ditimbang berat badannya.

Departemen kesehatan juga telah berupaya untuk menurunkan AKI melalui pengembangan desa siaga dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Adapun upaya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan menggunakan pola kemitraan bidan dengan dukun.^{3,8}

Derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat dapat dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu : lingkungan (fisik, sosial budaya, ekonomi politik dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.⁹

Perilaku ibu bersalin dalam memilih pertolongan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung dari dalam diri ibu itu sendiri maupun dari luar. Faktor-faktor tersebut diantaranya meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas), riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap pemilihan pertolongan persalinan dan biaya persalinan,

riwayat penolong persalinan dalam keluarga dan dukungan atau pengaruh orang-orang terdekat seperti suami maupun keluarga.

Pertolongan persalinan oleh paraji di wilayah Puskesmas Baros terutama Desa Banjarsari Rt 025//004 masih banyak yang menggunakan tenaga dukun atau paraji dalam pemilihan pertolongan persalinan serta masih menggunakan praktek Tradisional yang sangat berbahaya bagi ibu bersalin dan bayinya, seperti penggunaan alat-alat pemotong tali pusat yang masih tradisional (memakai hini/sembilu) serta tidak steril. Perawatan tali pusat bayi juga masih memakai ramuan yang membahayakan bayi baru lahir (neonatus) seperti membubuhi abu, kunyit, kopi dan lain-lain.

Dan biasanya pada saat proses persalinan yang ditolong oleh dukun atau paraji seringkali ditemukan faktor-faktor resiko pada saat hamil maupun bersalin yang tidak terdeteksi oleh dukun atau paraji diantaranya 4T (terlalu) yaitu: terlalu muda (usia bersalin kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia bersalin lebih dari 35

tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu sering/ dekat (jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun) dukun juga tidak cepat dalam mendeteksi kasus komplikasi atau penyulit persalinan yang seharusnya segera ditangani dengan cepat dan tepat akan tetapi hal tersebut tidak memungkinkan diatasi oleh dukun atau paraji karena dengan keterbatasan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya persalinan, kurangnya keterampilan, kurangnya alat dan obat. Sehingga terjadi 3 keterlambatan (3T) yaitu : terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk, terlambat mendapat pertolongan dengan segera.¹⁰

Akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan dukun tentang tanda bahaya persalinan dan penanganan kegawatdaruratan pada proses persalinan, maka ditemukan kasus-kasus ibu bersalin yang terlambat dideteksi dan terlambat ditolong sehingga terjadi kematian baik kematian ibu maupun bayinya, seperti data kasus yang di dapat dari desa Banjarsari pada tahun 2015 terdapat 1 kasus kematian ibu

bersalin dan 4 kematian bayi baru lahir. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang didapati dari Puskesmas Baros tepatnya untuk Desa Banjarsari belum mencapai target nasional yaitu masih terdapat 30 (37,7%) ibu bersalin yang melakukan persalinan menggunakan dukun atau paraji.¹¹ Rendahnya pencapaian tersebut disebabkan karena perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan yang masih banyak dan percaya pada dukun bayi atau paraji yang seringkali mengakibatkan berbagai masalah atau komplikasi pada proses persalinan bahkan kematian.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada ibu yang telah mengalami persalinan dari bulan Januari-Mei tahun 2016 yang berjumlah 10 orang, masih ada ibu yang memilih pertolongan persalinan di dukun dikarenakan budaya yang masih kental, sarana prasarana yang kurang memadai baik dari pihak ibu maupun tenaga kesehatan serta masih berpandangan bahwa dukun lebih murah dan profesional sehingga masih

banyaknya ibu yang memilih dukun sebagai penolong persalinan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Alasannya adalah bahwa *Cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau variabel independen dengan efek atau variabel dependen yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu waktu yang sama.¹² Untuk mengetahui hubungan budaya, keterjangkauan sarana dan prasarana serta persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa Banjarsari Rt 025/004 Tahun 2016.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.^{12,13} Populasi dalam penelitian ini berjumlah 58 orang, jumlah tersebut terdiri dari wanita yang sudah pernah bersalin pada bulan Januari-Mei tahun 2016.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Nonrandom Sampling* dimana menggunakan teknik sampel *Accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara aksidental (accidental) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 responden di Desa Banjarsari Rt/Rw 025/004.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya baik sehingga mudah diolah.¹⁴ instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument jenis kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan menggunakan tanda-tanda tertentu. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Resonden hanya memberi tanda cekis (√) atau (X) sesuai dengan ketentuan yang ada pada lembar kuisoner pada jawaban yang akan dipilih.

Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen berupa kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh 42 responden untuk diuji cobakan dengan maksud menjaga validitas dan reliabilitas dari instrumen tersebut, sehingga maksud dari instrumen menjadijelas dan mudah dipahami oleh responden yang akan mengisinya. Uji validitas menggunakan *SPSS for Windows versi 20* tidak boleh dituangkan dalam instrumen dari masing-masing variabel.

Metode Analisa data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariate merupakan analisa setiap variabel penelitian yang dinyatakan dengan bentuk distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel. Sedangkan analisis bivariate adalah Untuk mencari hubungan antara dua variable.¹⁵

Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk (1) distribusi frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai

sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh. (2) uji hubungan dengan menggunakan "*Chi-square*" Tujuan analisa ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Data penyajian analisa hubungan dengan menggunakan "*Chi-square*" dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan *SPSS for Windows versi 20* disajikan dalam bentuk diagram, tabel dan interpretasi. Penyajian data yang lebih lengkap akan disajikan dalam lampiran termasuk tampilan kuesioner.

Hasil dan pembahasan Penelitian Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 ibu yang sudah pernah bersalin pada bulan Januari-Mei 2016 di Desa Banjarsari Rt 025/004, diketahui ibu yang memilih pertolongan persalinan di tenaga medis sebanyak yaitu 25 orang (60%), sedangkan ibu yang memilih

pertolongan persalinan di non medi sebanyak 17 orang (40%).

Hasil distribusi frekuensi budaya bahwa dari 42 ibu yang sudah pernah melahirkan di Desa Banjarsari RT 025/004, diketahui bahwa ibu yang tidak percaya dengan budaya atau adat istiadat yang ada dalam perilaku pemilihan pertolongan persalinan berjumlah 30 orang dengan proporsi (71%), dan ibu yang masih percaya dengan budaya atau adat istiadat yang ada dalam perilaku pemilihan pertolongan persalinan yaitu sebanyak 12 orang dengan proporsi (29%).

Hasil distribusi frekuensi Sarana dan Prasarana bahwa di dapatkan dari 42 ibu yang sudah pernah melahirkan di Desa Banjarsari Rt 025/004, diketahui responden sebanyak 30 orang (71%) berpendapat bahwa sarana dan prasarana sudah tersedia terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan dan 12 responden (29%) berpendapat bahwa sarana dan prasarana tidak tersedia terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan.

Sedangkan hasil untuk distribusi frekuensi persepsi ibu yaitu dari 42 ibu yang sudah pernah melahirkan di Desa Banjarsari RT 025/004, diketahui ibu yang memiliki persepsi baik terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan lebih banyak proporsinya yaitu 23 orang (55%), dibandingkan dengan ibu yang persepsinya tidak baik terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan proporsinya yaitu 19 orang (45%). (Tabel 1)

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Perilaku
Pemilihan Pertolongan Persalinan,
Budaya, Keterjangkauan Sarana dan
Prasarana, Serta Persepsi Ibu

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan		
Non Medis	17	40
Medis	25	60
Budaya		
Ya	12	29
Tidak	30	71
Sarana dan Prasarana		
Tidak Tersedia	12	29
Tersedia	30	71
Persepsi		
Tidak Baik	23	55
Baik	19	45

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer 2016

Analisis Bivariat

Berdasarkan table 2 Hasil penelitian menunjukkan Hubungan

Antara budaya terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa Banjarsari Rt/025/004 Tahun 2016 diketahui bahwa dari 12 responden sebanyak 8 responden (67%) percaya dengan budaya atau adat istiadat yang ada dalam perilaku pemilihan pertolongan persalinan dan memilih non medis sedangkan ibu yang percaya dengan budaya atau adat istiadat yang ada tetapi memilih medis sebagai pertolongan persalinannya yaitu terdapat 4 responden (33%) dari 12 responden. Hasil uji statistik *chi square* Hubungan Budaya atau Adat Istiadat dengan Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa Banjarsari RT 025/004 Tahun 2016, diperoleh nilai *Continuity Correction* $p = 0,041$ artinya $p \text{ value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara Budaya atau Adat Istiadat dengan Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa Banjarsari RT 025/004 Tahun 2016.. Hasil uji diperoleh nilai OR = 4,6 artinya ibu yang sudah pernah melahirkan dan percaya dengan budaya atau adat istiadat yang ada

mempunyai peluang 5 kali memilih pertolongan persalinan di nonmedis.

Berdasarkan hasil peneliti juga bahwa Hubungan Keterjangkauan sarana dan prasarana Terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di desa Banjarsair RT 025/004, diketahui bahwa dari 12 responden yang sudah pernah melahirkan, terdapat 8 responden (67%) yang mengatakan tidak tersedianya sarana dan prasarana dan memilih pertolongan persalinan di non medis, sedangkan terdapat 4 responden (33%) mengatakan bahwa tidak tersedianya sarana dan prasarana tetapi memilih pertolongan persalinan di medis. Hasil uji statistik *chi square* hubungan keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan diperoleh nilai *Continuity Correction* $p = 0,041$ artinya $p \text{ value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa Banjarsari RT 025/004 Tahun 2016.

Hasil uji diperoleh nilai $OR = 4,6$ artinya tidak tersedianya sarana dan prasarana mempunyai peluang 5 kali terhadap pemilihan pertolongan persalinan di non Medis

Berdasarkan Hasil peneliti juga mengenai hubungan Persepsi Ibu Terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa banjarsari RT 025/004 tahun 2016, diketahui bahwa dari 19 responden yang sudah pernah melahirkan, 15 responden (79%) mempunyai persepsi tidak baik dan memilih pertolongan persalinan di non medis sedangkan 4 responden (21%) mempunyai persepsi tidak baik tetapi memilih pertolongan persalinan di medis. Hasil uji statistik *chi square* hubungan persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan diperoleh nilai *Continuity Correction* $p = 0,000$ artinya $p \text{ value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa banjarsari Rt 025/004 Tahun 2016. Hasil uji diperoleh nilai $OR = 39,37$ artinya persepsi ibu yang tidak baik mempunyai peluang 40 kali terhadap pemilihan pertolongan persalinan di non medis.

Tabel 2

Hubungan Budaya, Keterjangkauan Sarana dan Prasarana Serta Persepsi Ibu Terhadap Persilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa Banjarsari Rt/rw 025/004 Tahun 2016

Variabel	Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan				Total		OR	P- Value
	Non Medis		Medis					
	N	%	N	%	N	%		
Budaya								
Ya	8	67	4	33	12	100	4,6	0,041
Tidak	9	30	21	70	30	100		
Keterjangkauan Sarana dan Prasarana								
Tidak Tersedia	8	67	4	33	12	100	4,6	0,041
Tersedia	9	30	21	70	30	100		
Persepsi								
Tidak baik	15	79	4	21	19	100	39,37	0,000
Baik	2	9	21	91	23	100		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer 2016

pertolongan persalinannya, sedangkan 4 orang (33%) percaya dengan budaya yang ada tetapi memilih medis sebagai pertolongan persalinannya. Dan berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,041$ artinya $p\text{ value} < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara budaya terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa Banjarsari Rt/rw 025/004 Tahun 2016. Hasil uji diperoleh nilai $OR = 4,6$ artinya perilaku pemilihan pertolongan persalinan yang percaya dengan budaya yang ada mempunyai peluang 5 kali memilih non medis sebagai

PEMBAHASAN

1. Hubungan Budaya terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan

Dari hasil penelitian diatas, bahwa terdapat 8 orang (67%) dari 12 orang yang percaya dengan budaya yang ada serta memilih non medis sebagai tempat

penolong persalinannya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal (lingkungan).^{5,16} Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ellyana Hutapea (2012), yang menunjukkan hasil penelitian dengan sampel 124 responden didapatkan bahwa responden yang berperilaku memilih persalinan di medis sebanyak 71,0% sedangkan ibu yang bersalin di non medis yaitu sebanyak 29,0%.

Adapun definisi lain mengenai Perilaku yaitu merupakan perbuatan/tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Perilaku itu sendiri diatur oleh prinsip dasar perilaku yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan.¹⁷

Menurut E. B. Taylor, budaya adalah suatu keseluruhan kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elvistrion (2008), diketahui bahwa proporsi ibu yang memilih dukun bayi dalam perilaku pemilihan pertolongan persalinan mayoritas mempunyai budaya yang tidak mendukung (47,6%) dibandingkan ibu yang mempunyai budaya mendukung (15,2%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara budaya dengan pengambilan keputusan terhadap pemilihan pertolongan persalinan ($<0,05$), dengan nilai OR sebesar 24.00, artinya ibu bersalin yang memilih pertolongan persalinan didukun bayi 24 kali adalah ibu dengan budaya yang tidak

mendukung dibandingkan dengan budaya yang mendukung.

Menurut peneliti bahwa kebudayaan atau budaya merupakan salah satu faktor dalam perilaku pemilihan pertolongan persalinan. Seperti budaya turun temurun dari nenek moyang yang masih mempercayai dengan adanya dukun beranak atau paraji tanpa melihat perilaku kesehatannya baik yang dilakukan oleh paraji maupun kesehatan atau konsekuensi yang akan dialami oleh masyarakat. Maka pada hasil penelitian ini dikatakan bahwa budaya mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemilihan pertolongan persalinan.

2. Hubungan Sarana dan Prasarana Terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa dari 12 responden yang sudah pernah melahirkan, terdapat 8 responden (67%) yang mengatakan tidak tersedianya sarana dan prasarana dan memilih

pertolongan persalinan di non medis, sedangkan terdapat 4 responden (33%) mengatakan bahwa tidak tersedianya sarana dan prasarana tetapi memilih pertolongan persalinan di medis.

Hasil uji statistik *chi square* hubungan keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan diperoleh nilai *Continuity Correction* $p = 0,041$ artinya $p \text{ value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa Banjarsari RT 025/004 Tahun 2016.

Hasil uji diperoleh nilai OR = 4,6 artinya tidak tersedianya sarana dan prasarana mempunyai peluang 5 kali terhadap pemilihan pertolongan persalinan di non Medis

Hasil yang didapatkan oleh peneliti relevan dengan pendapat yang diungkapkan dalam teori yaitu secara umum, sarana adalah alat penunjang kesehatan suatu proses upaya yang dilakukan

didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu baik bagi sipekerja atau penerima hasil. Selain itu dari kedua tersebut dapat mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.¹⁹

Oleh karena itu tersedianya keterjangkauan sarana dan prasarana memberikan perilaku yang baik dalam pemilihan pertolongan persalinan. Karena sarana kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk

menyelenggarakan upaya kesehatan. sarana kesehatan menurut pasal 56 ayat (1) UU kesehtan meliputi balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktek dokter gigi spesialis, praktek bidan, toko obat, apotek pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai penelitian kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.²⁰

Hasi peneitian ini juga didukung oleh peneliti Nur latifah (2010) yang membahas mengenai keterjangkauan sarana dan prasarana dari 36 responden didapatkan 20 responden (55,6%) sudah tersedianya keterjangkauan sarana dan prasarana baik dari kesehatan maupun masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (2007), Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur,

pengetahuan, status pendidikan, status ekonomi, jarak, waktu tempuh, perilaku petugas kesehatan, kebutuhan kesehatan dan sigma atau pengaruh luar terhadap pelayanan puskesmas. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari semua faktor diatas semuanya dapat menentukan berfungsi atau tidaknya sebuah pusat sentral.

Menurut pendapat peneliti dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Desa banjarsari Rt 025/004 dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan sarana dan prasarana terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan karena bisa dilihat dari letak desa nya yang jauh dari kendaraan umum, tidak banyak yang mempunyai alat transportasi pribadi serta kurangnya tenaga kesehatan seperti bidan desa yang tidak terjangkau letak dan keberadaannya

3. Hubungan Persepsi Ibi Terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian diatas bahwa menunjukkan hubungan Persepsi

Ibu Terhadap Perilaku Pemilihan Pertolongan Persalinan di Desa banjarsari RT 025/004 tahun 2016, diketahui bahwa dari 19 responden yang sudah pernah melahirkan, 15 responden (79%) mempunyai persepsi tidak baik dan memilih pertolongan persalinan di non medis sedangkan 4 responden (21%) mempunyai persepsi tidak baik tetapi memilih pertolongan persalinan di medis.

Hasil uji statistik *chi square* hubungan persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan diperoleh nilai *Continuity Correction* $p = 0,000$ artinya $p \text{ value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa banjarsari Rt 025/004 Tahun 2016.

Hasil uji diperoleh nilai OR= 39,37 artinya persepsi ibu yang tidak baik mempunyai peluang 39 kali terhadap pemilihan pertolongan persalinan di non medis

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Menurut Kreitner dan

Kinicki (2010) persepsi adalah merupakan proses kognitif yang memungkinkan kita menginterpretasikan dan memahami sekitar kita. Dikata pula sebagai proses menginterpretasikan suatu lingkungan. Orang harus mengenal objek untuk berinteraksi sepenuhnya dengan lingkungan mereka.²¹

Adapun definisi lain yaitu Persepsi atau sudut pandang ialah suatu titik tolak pemikiran yang tersusun dari seperangkat kata-kata yang digunakan untuk memahami kejadian atau gejala dalam kehidupan.²² Menurut Slameto persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat indranya, yaitu indera penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman.²³

Alport menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, cakrawala, dan pengetahuan individu. Pengalaman

dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur bagi objek yang ditangkap panca indera, sedangkan pengetahuan dan cakrawala akan memberikan arti terhadap objek yang di tangkap individu, dan akhirnya komponen individu akan berperan dalam menentukan tersedianya jawaban yang berupa sikap dan tingkah laku individu terhadap objek yang ada.

Peneliti ini pun didukung oleh hasil penelitian Agusti, Armawan, dkk (2011) yang mendukung penelitian ini, yang menunjukkan hasil bahwa dari 41 responden 81,5% berpandangan bahwa persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh medis itu baik.

Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa persepsi masyarakat terhadap tenaga kesehatan baik, namun apabila dilihat dari angka persepsi terhadap dukun bayi, angka tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih memandang bahwa persalinan di dukun bayi juga baik.

Rokeach memberikan pengertian bahwa dalam persepsi terkandung komponen kognitif dan juga komponen konatif, yaitu sikap merupakan predisposing untuk merespon, untuk berperilaku. Ini berarti bahwa sikap berkaitan dengan perilaku, sikap merupakan predisposisi untuk berbuat atau berperilaku. Dari batasan ini juga dapat ditemukan bahwa persepsi mengandung komponen kognitif, komponen afektif, dan juga komponen konatif, yaitu merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku.²⁴

Menurut pendapat peneliti mengenai Hubungan budaya atau adat istiadat, keterjangkauan sarana dan prasarana serta persepsi ibu terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan didapat kan hasil ada hubungan yang bermakna dari ketiga variabel tersebut. Persepsi masyarakat terhadap tenaga kesehatan seperti bidan dan lain-lain sudah sebagian besar mengatakan baik namun ada sebagian mengatakan bahwa persalinan yang dilakukan di dukun atau paraji juga baik karena mereka

mempunyai keterampilan menolong persalinan yang diturunkan dari nenek moyang mereka sehingga mereka beranggapan bahwa dukun atau paraji sangat professional dibandingkan bidan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pemilihan pertolongan persalinan diperoleh kesimpulan bahwa perilaku pemilihan pertolongan persalinan merupakan suatu masalah yang harus ditangani baik oleh tenaga kesehatan maupun dari dalam diri masyarakat itu sendiri. Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dari semua variabel (budaya, keterjangkauan sarana dan prasarana serta persepsi ibu) mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pemilihan pertolongan persalinan di Desa Banjarsari Rt/rw 025/004 tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

1. Survey Demografi kesehatan indonesia; 2012.
2. Laporan kematian maternal dan neonatal PWS KIA Puskesmas baros; 2015.

3. Kementrian kesehatan republik indonesia; 2013.
4. Yulifah R dan Yuswanto ATJ. Asuhan kebidanan komunitas. Jakarta: Salemba medika; 2012.
5. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
6. Pedoman kemitraan bidan dengan dukun bayi. Depkes RI; 2008.
7. Bidan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
8. Maternity D, Dewi R dan Yantina Y. Asuhan kebidanan persalinan. Pamulang-Tangerang selatan: Binapura aksa pubusher; 2016.
9. Profil Puskesmas Baros; 2015.
10. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Suharsimi A. Prosedur penelitian, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
12. Sugiono. Metodologi penelitian statistik. Jakarta : Rineka Cipta; 2011.
13. Azwar A. Puskesmas dan usaha kesehatan pokok. Jakarta: Grafiti Medika Pers; 2000.
14. Maryunani A. Perilaku hidup bersih dan sehat. Jakarta: TIM; 2013.
15. Bakharudin. Dasar-dasar ilmu geografi. Padang: UNP Press; 2008.
16. Yuliati. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang Tidak memiliki kartu peserta program JPKMM di RSUD Mutilam Kabupaten magelang. Yogyakarta: UMY; 2010.
17. Herabudin. Pengantar sosiologi. Bandung: Pustaka setia; 2015.
18. Setiadi EM. Ilmu sosial budaya dasar. Jakarta: Prenada Media Group; 2010.
19. Slameto. Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya , Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
20. Khodijah N. Psikologi pendidikan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.