

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG
RESIKO TINGGI KEHAMILAN DENGAN PEMILIHAN TENAGA
PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS REMBANG
KECAMATAN REMBANG KABUPATEN PURBALINGGA
TAHUN 2010**

Ciptievisia Gusti Hechawati, Maya Safitri, Hesti Istyorini

ABSTRACT

Background: One of the most influential factors for the high maternal mortality rate (MMR) is the attitude and behavior, supported also by the knowledge of the mother towards her pregnancy, especially of high-risk pregnancies. Due to the level of a fairly good knowledge of a pregnant woman will entrust himself to health care rather than a shaman. Based on the results of a survey conducted on 22 health centers in Purbalingga, for data delivery using the quack from January to November 2010 at most at the health center as much as 133 maternal Rembang.

Objective: To determine the relationship between knowledge about third trimester pregnant women at high risk of pregnancy by election workers birth attendants in health centers Rembang Rembang sub-district in 2010.

Methods: This study was descriptive correlation with cross sectional approach. The sample used is purposive sampling, the sample is third trimester pregnant women. Samples in this study 67 respondents. The instrument used was a questionnaire with chi-square analysis of the data.

Results: From the results, the majority of pregnant women knowledge about the high risk of pregnancy is pretty much as 27 respondents (40.3%), select power delivery by health workers as much as 44 respondents (65.7%), no relation of knowledge of pregnant women with election auxiliary power delivery with value count $\chi^2 > \chi^2$ table (19.631 > 5.991)

Conclusion: There is a relation between knowledge of pregnant women with childbirth attendants election

Keywords: Knowledge, Helper Labor, Pregnancy Trimester III, High Risk Pregnancy

PENDAHULUAN

Kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara berkembang sekitar 25 – 50% kematian terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS). Berdasarkan data *World Health Statistic* pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Singapura pada tahun 2010 sebesar 9 per 100.000 kelahiran hidup dan di Negara Laos sebesar 580 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2010). Cakupan angka persalinan oleh tenaga kesehatan di ASEAN tertinggi di Negara Thailand sebesar 99% dan terendah di Bangladesh sebesar 18%, untuk Indonesia sendiri berada diperingkat ke 6 dari 10 negara dengan cakupan persalinan tenaga kesehatan 73% (WHO, 2010)

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan mencapai 265 tiap 100 ribu kelahiran hidup mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup dan 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes RI, 2010). Di Indonesia presentase ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan selama tahun 2010 sebesar 55,4%, sedangkan 43,2% melahirkan di rumah (dengan tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan) dan 40,2% yang melahirkan di rumah di tolong oleh tenaga non kesehatan terutama dukun (Depkes RI, 2010)

Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah sendiri juga tergolong masih tinggi. Hal itu bisa dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 AKI mencapai 117,02 per 100.000 kelahiran mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dengan AKI 114,42 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah perdarahan sebesar 22,42%, eklamsi sebesar 28,76%, infeksi sebesar 3,54% dan lain-lain sebesar 45,28%. Angka tersebut masih berada diatas target nasional untuk tahun 2015 yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran (Dinkes Jateng, 2010). Di Jawa Tengah angka cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter) tahun 2010 sebesar 91,9% dan masih terdapat ibu

yang melahirkan dibantu oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebesar 8,1% dari jumlah 632.226 ibu hamil (Dinkes Jateng, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 sebesar 1,4 per 10.000 kelahiran hidup, dimana cakupan ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 93,69% dan masih ada ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebesar 6,31% (Dinkes Kabupaten Purbalingga, 2010).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Sedangkan dalam target *MDG's* salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Depkes RI, 2010). Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Mother Hood*” yaitu; 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan *antenatal care*, 3) Persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, 4) Pelayanan *obstetric essential*. Pilar yang ketiga yaitu pelayanan persalinan yang aman dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi akibat melahirkan dan memastikan bahwa komplikasi dapat ditangani secara memadai (Saifuddin, 2002).

Selain “*Empat Pilar Safe Mother Hood*” pemerintah juga telah mengeluarkan program terbaru P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir yaitu 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, 2) Adanya perencanaan persalinan, 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas, 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal (Lia, 2010).

Analisis terhadap penolong persalinan penting karena salah satu indikator proses yang penting dalam program *Safe Mother Hood* adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya

oleh tenaga kesehatan. Indikator ini masih menjadi indikator porsi Angka Kematian Ibu (AKI) yang penting dan baik serta selalu diperhatikan dalam beberapa bahasan. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian (Suprpto, 2006).

Banyak faktor yang melatarbelakangi tingginya cakupan persalinan oleh tenaga non kesehatan adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah sehingga kurang memperhatikan pemilihan penolong persalinan, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Faktor lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Sumarjati, 2005).

Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah sikap dan perilaku dan didukung juga oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya khususnya tentang resiko tinggi pada kehamilan. Maka dari itu faktor pengetahuan mempunyai peranan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu. Karena dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik seorang ibu hamil khususnya trimester III yang akan melahirkan akan mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetrik dan ginekologi, bukan pada seorang dukun untuk memeriksakan secara teratur, melakukan pengawasan hamil sampai pada persalinan (Depkes RI, 2010).

Apabila seorang ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap dan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut agar tidak terjadi pada saat persalinannya nanti. Dan apabila ibu hamil trimester III memiliki kesadaran untuk memilih persalinan dengan tenaga kesehatan,

sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara tepat oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, dari 22 puskesmas di Kabupaten Purbalingga, untuk data persalinan menggunakan dukun dari bulan Januari-November 2010 paling banyak di Puskesmas Rembang sebanyak 133 ibu bersalin dan terbanyak kedua di Puskesmas Karang Moncol sebanyak 94 ibu bersalin.

Jumlah ibu hamil trimester III pada bulan Desember 2010 di Wilayah Puskesmas Rembang sebanyak 80 orang ibu hamil trimester III, setelah dilakukan wawancara pada tanggal 19 Desember 2010 pada 10 ibu hamil trimester III didapatkan tingkat pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan yang berpengetahuan baik 4 orang, berpengetahuan cukup 5 orang dan masih ada 1 orang yang berpengetahuan buruk. 2 orang memilih dukun sebagai penolong persalinannya. Untuk hasil wawancara kepada 10 ibu hamil trimester III di Puskesmas Karang Moncol didapatkan hasil tingkat pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 7 orang, berpengetahuan cukup 3 orang dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Sehingga karena di Puskesmas Rembang masih terdapat ibu yang berpengetahuan kurang dibandingkan dengan Puskesmas Karang Moncol maka peneliti memilih melakukan penelitian di Puskesmas Rembang.

Berdasarkan fenomena dan hasil survei di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif korelasi yaitu suatu penelitian yang untuk menggambarkan

suatu masalah yang terjadi dan yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut untuk kemudian di analisa apakah terdapat hubungan diantar keduanya (Notoadmojo, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diteliti sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010. Jumlah ibu hamil trimester III pada bulan Desember 2010 sebanyak 80 responden.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini sejumlah ibu hamil trimester III yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Sampel berasal dari populasi yang terjaring dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi yang akan diteliti adalah:

1) Ibu hamil trimester III

2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi yang akan diteliti adalah : Adapun kriteria eksklusi yang akan diteliti adalah:

1) Ibu hamil trimester I dan II

2) Ibu hamil patologis

Tehnik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data.

Data yang telah diisi responden dikumpulkan, kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Apabila telah terisi, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*.

Editing adalah memeriksa data hasil kuesioner yang terkumpul, dan memeriksa kelengkapan data serta memperbaiki kualitas dan menghilangkan keraguan data (Notoatmodjo, 2010). Jadi disini editing dimaksudkan agar seluruh data Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas rembang sesuai dengan kriteria penelitian.

b. *Scoring*.

Yang dimaksud dengan *scoring* adalah memberikan skor pada semua hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, *scoring* dilakukan dengan cara memberikan nilai sebagai berikut; untuk pertanyaan positif jika dijawab "benar" dinilai 1 (satu), jika dijawab "salah" diberi nilai 0 (nol) dan untuk pertanyaan negatif jika dijawab "salah" dinilai 1 (satu), jika dijawab "benar" diberi nilai 0 (nol). Dan untuk yang memilih bersalin di tenaga kesehatan diberi nilai 1 dan yang memilih bersalin di bukan tenaga kesehatan diberi nilai 0.

c. *Coding*

Yang dimaksud dengan *coding* adalah memberikan kode pada semua hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul (Arikunto, 2010).

Adapun *coding* dalam penelitian ini adalah:

1) Tingkat Pengetahuan

- a) Baik : Kode 0
- b) Cukup : Kode 1
- c) Kurang : Kode 2

2) Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

- a) Tenaga Kesehatan : Kode 0
- b) Bukan Nakes : Kode 1

d. *Tabulating*

Tabulating adalah pengelompokkan data dan memasukkan data tersebut kedalam sebuah tabel untuk meringkas data sesuai dengan masing-masing sifat yang dimiliki dan mudah dibaca (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini hasil penilaian tersebut dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang meliputi pengetahuan responden tentang resiko tinggi kehamilan.

2. Analisis Data.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Arikunto, 2010), yaitu pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan. Menurut Sugiyono (2005) perhitungan menggunakan perhitungan rata-rata, yaitu rumus persen:

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

Ket

p : persentase

f : frekuensi

n : jumlah sampel

Analisis data berdasarkan total prosentase tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan. kemudian dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2006):

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila jumlah jawaban benar 76%-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila jumlah jawaban benar 56%-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila jumlah jawaban benar <56%

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoadmojo 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat yang digunakan menggunakan analisa Chi-square (χ^2) untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fh)^2}{Fh}$$

Ket :

X² : Chi-square

Fo : Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

Fh : frekuensi yang diharapkan

Kemudian hasilnya disajikan dalam tabel tabulasi silang dengan nilai $\alpha:0,05$ artinya bila χ^2 hitung < χ^2 tabel maka Ho ditolak dan Ha diterima dan bila χ^2 hitung > χ^2 tabel maka Ha ditolak dan Ho diterim

A. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rembang tentang hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010 dengan

jumlah sampel 67 responden yang dilakukan pada bulan Juli didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

- a. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rembang Tahun 2010

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	31,3
Cukup	27	40,3
Kurang	19	28,4
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan adalah cukup sebanyak 27 responden (40,3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan

kurang sebanyak 19 responden (28,4%).

- b. Gambaran tenaga penolong persalinan yang dipilih oleh ibu hamil trimester III Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tenaga Penolong Persalinan Yang Dipilih Oleh Ibu hamil Trimester II di Puskesmas Rembang tahun 2010

Tenaga Penolong Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tenaga Kesehatan	44	65,7
Bukan Tenaga Kesehatan	23	34,3
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih tenaga persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 44 responden (65,7%) dan yang tidak menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 23 responden (34,3%)

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Rembang Tahun 2010

Pengetahuan	Penolong Persalinan				Total		p-sign	χ^2 hitung
	Nakes		Bukan		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	19	90,5	2	9,5	21	100	0,001	19,631
Cukup	20	74,1	7	25,9	27	100		
Kurang	5	26,3	14	73,7	19	100		
Total	44	65,7	23	34,3	67	100	df : 2, CC : 0,476	

Berdasarkan data tabulasi silang tabel 4.3 diketahui bahwa dari 21 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar memilih bersalin menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 19 responden (90,5%), dari 27 responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar memilih bersalin menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 20 responden (74,1) dan dari 19 responden dengan

pengetahuan kurang sebagian besar memilih bersalin tidak dengan tenaga kesehatan sebanyak 14 responden (73,7%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui χ^2 hitung adalah 19,631. Dengan taraf signifikan 5%, df : 2 nilai χ^2 tabel adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (19,631 > 5,991) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan

pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Berdasarkan hasil perhitungan koefisien corelasi adalah sebesar 0,476 sehingga dapat disimpulkan kekuatan hubungannya adalah sedang.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan adalah cukup sebanyak 27 responden (40,3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (28,4%).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9

bulan 7 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2008).

Pengetahuan adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pengetahuan responden adalah cukup hal ini sesuai dengan hasil survey dimana didapatkan dari 10 responden tingkat pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan yang berpengetahuan baik 4 orang, berpengetahuan cukup 5 orang dan masih ada 1 orang yang berpengetahuan buruk

2. Gambaran tenaga penolong persalinan yang dipilih oleh ibu hamil trimester III Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih tenaga persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 44 responden (65,7%) dan yang tidak menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 23 responden (34,3%)

Hasil Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sugiarto tahun 2003 tentang “Pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Gabus II Pati”. Didapatkan hasil dari 209 ibu hamil yang berpendidikan 6 tahun (tidak sekolah dan SD) sebanyak 52 orang (11,04 %) yang memilih tenaga kesehatan (NAKES). Yang

berpendidikan > 6 tahun (SLTP/SMU/SMK/PT) 197 orang (39,06 %) memilih tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Maryani (2007) tentang “Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemilihan penolong persalinan di Desa Kunjangsari Kecamatan Langgensari tahun 2007”. Didapatkan hasil dari 156 responden, sebanyak 50,6% memilih bersalin dengan dukun dan 49,4% memilih bersalin dengan tenaga kesehatan.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk

mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifudin, 2006).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk teknis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2004).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Nirmalasari (2007), tenaga yang sejak dulu kala sampai sekarang mempunyai peranan penting dalam pelayanan kebidanan adalah dukun bayi. Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Keterampilan dukun bayi

biasanya didapat dari sistem magang. Anggapan dan kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi berkaitan pula dengan sistem nilai budaya masyarakat sehingga dukun bayi umumnya diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat. Berkaitan dengan tenaga penolong persalinan, dukun bayi masih lebih disukai daripada tenaga medis, menyebabkan ibu-ibu cenderung memilih melahirkan dengan dukun bayi karena kepercayaan kepada dukun bayi masih tinggi

3. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui χ^2 hitung adalah 19,631. Dengan

taraf signifikan 5%, nilai χ^2 tabel adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel (19,631 $>$ 5,991) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Berdasarkan hasil perhitungan koefisien asosiasi adalah sebesar 0,476 sehingga dapat disimpulkan kekuatan hubungannya adalah sedang.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dan berdasarkan hasil *coefisien corelasi* dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan adalah sedang sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil

dengan pemilihan tenaga penolong persalinan hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astika tahun 2009 tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Kebumen 2 Kabupaten Kebumen.” Didapatkan hasil sebanyak 30 orang (75%) memilih bidan, 6 orang (15%) memilih dokter, dan 4 orang (10%) memilih dukun dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Kebumen 2 Kabupaten Kebumen dengan nilai P masing-masing 0,000 dan 0,000.

Banyak faktor yang melatarbelakangi tingginya cakupan persalinan oleh tenaga non kesehatan adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan

kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah sehingga kurang memperhatikan pemilihan penolong persalinan, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Faktor lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Sumarjati, 2005).

Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah sikap dan perilaku dan didukung juga oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya khususnya tentang resiko tinggi pada

kehamilan. Maka dari itu faktor pengetahuan mempunyai peranan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu. Karena dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik seorang ibu hamil khususnya trimester III yang akan melahirkan akan mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetrik dan ginekologi, bukan pada seorang dukun untuk memeriksakan secara teratur, melakukan pengawasan hamil sampai pada persalinan (Notoatmodjo, 2003).

Apabila seorang ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap dan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut agar tidak terjadi pada saat persalinannya nanti. Dan apabila ibu hamil trimester III

memiliki kesadaran untuk memilih persalinan dengan tenaga kesehatan, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara tepat oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2010)

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010 sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan adalah cukup sebanyak 27 responden (40,3%)
2. Gambaran tenaga penolong persalinan yang dipilih oleh ibu hamil trimester III Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang

Kabupaten Purbalingga tahun 2010 sebagian besar responden memilih tenaga persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 44 responden (65,7%)

3. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang resiko tinggi kehamilan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga tahun 2010. Dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan kekuatan hubungannya adalah sedang. χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel (19,631 $>$ 5,991)

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Rembang

Meningkatkan informasi tentang resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil agar dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memilih tenaga

kesehatan sebagai penolong persalinannya nanti.

2. Bagi STIKes Harapan Bangsa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka di Perpustakaan untuk dapat dijadikan panduan bagi peneliti selanjutnya dalam mencari referensi yang berhubungan dengan penelitian ini..

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Masalah dalam penelitian ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut sehingga bagi para peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini khususnya meneliti faktor-faktor lain yang peneliti belum teliti.

4. Bagi Responden (Ibu Hamil Trimester III)

Meningkatkan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan dengan cara mencari sumber informasi dan juga meningkatkan kesadaran para ibu untuk memilih bersalin menggunakan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliafitri. 2010. *Waspada Angka Kematian Ibu Di Indonesia*. <http://lifestyle.okezone.com>. (diakses 10 Juni 2010)
- Amiruddin, Ridwan. 2004. *Epidemiologi Perencanaan dan Pelayanan Kesehatan*. Makassar : FKM-UH.
- Arikonto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astika, 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Kebumen Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan II*. Jakarta :EGC
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Jateng. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Semarang : Dinkes Jateng
- Dinkes Kab. Purbalingga. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2010*. Purbalingga
- Lia, 2010. *P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencega Komplikasi)*. Dikutip dari www.bidanlia.com. diakses tanggal 30 Desember 2010.
- Manuaba. 2008. *Gawat darurat obstetri ginekologi dan obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta ; EGC
- Maryani. 2007. *Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Dalam Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Kunjangsari Kecamatan Langensari 2007*. Karya Tulis Ilmiah
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sarwono, P. 2008. *Pelayanan kesehatan maternal dan nonatal*. Jakarta : Tridasar
- Sarwono, Prawirohardjo. 2008. *Pelayanan kesehatan maternal dan nonatal*. Jakarta : Tridasar

Sugiyono.2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Syarifudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC

Winkjosastro, Hanifah. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo