

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan prioritas utama pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga perlusterus dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu lebih baik dengan memperluas cakupan pelayanan kesehatan (Depkes, 2004)

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan telah diupayakan oleh pemerintah dengan menyediakan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan bagi masyarakat. Peningkatan status kesehatan sangat dipengaruhi oleh penggunaan pelayanan kesehatan. Sedangkan kebutuhan masyarakat terhadap suatu pelayanan dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti faktor pemahaman tentang sakit (kesadaran), derajat kesakitan, jumlah dan mutu dari fasilitas yang tersedia (Depkes RI, 2004)

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi salah satu faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak factor lainnya yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini seperti perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Selain faktor medis ternyata masih ada faktor lain yang menjadi penentu angka kematian misalnya pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, social ekonomim keluarga, lingkungan masyarakat, politik, kebijakan,

ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan.

Lebih dari setengah ibu di 20 provinsi di Indonesia tidak mampu atau tidak mau menggunakan jenis fasilitas kesehatan apapun, sebagai gantinya mereka melahirkan di rumah sendiri. Padahal bila ibu melahirkan di fasilitas kesehatan memungkinkan mereka mendapatkan akses ke pelayanan *obstetrik* darurat dan perawatan bayi baru lahir.

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta Bayi Baru Lahir (BBL) sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara berkembang. Sekitar 25%-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi factor utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, 2005)

*World Health Organisation* (WHO) pada tahun 1995 memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini, 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan, 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, lebih dari 500.000 meninggal dan sekitar 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2005)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan, sesuai dengan pesan pertama kunci Making Pregnancy Safer (MPS) yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Depkes RI, 2013).

Menurut Ahid Jahidin tahun 2012, kesalahan yang dilakukan oleh dukun (non tenaga kesehatan) pada saat menolong persalinan sehingga dapat mengakibatkan kematian antara lain: 1) terjadinya robekan rahim karena mendorong rahim dari luar sewaktu pertolongan pada ibu bersalin, 2) terjadinya perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh tindakan mengurut rahim pada waktu kala III, 3) terjadinya partus tidak maju karena tidak mengenal tanda kelainan partus dan tidak mau merujuk kepuskesmas.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, terdapat 228 kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup, serta 31 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Cakupan Persalinan Indonesia yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 mencapai 88,64% dari target 90% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut laporan penelitian yang dilakukan oleh Sri Madona (2018) di Desa sungai daun wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan budaya ibu dengan pemilihan penolong persalinan yang dibuktikan dengan nilai  $P \text{ value} = 0,001$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ).

Menurut laporan penelitian yang dilakukan oleh Ahid Jahidin (2012) di Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar, didapatkan faktor dominan terhadap alternatif pemilihan penolong persalinan, sedangkan faktor jarak

pelayanan kesehatan (P value=0,001 dan OR=6,909) yang berarti ada pengaruh antara jarak pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Menurut laporan penelitian yang dilakukan oleh Elvistron Jukiwanto tahun 2008 di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara, didapatkan adanya hubungan secara signifikan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan yang dibuktikan dengan nilai P value = 0,002 dan OR = 5,111.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusdatin) tahun 2019, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 79,24 % dari target 90%.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, AKB di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 berjumlah 57 bayi dari 5651 kelahiran hidup dan AKI berjumlah 4 orang dari 7090 persalinan. Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 5495 (77,5%) dan non tenaga kesehatan sebanyak 1595 (22,49%) orang. Sedangkan pada tahun 2019 AKI meningkat menjadi 6 orang dari 7109 persalinan, dimana persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 6437 dan persalinan non nakes sebanyak 670 persalinan.

Kabupaten Rokan Hilir mempunyai 14 Puskesmas, dengan pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 yang paling rendah adalah Puskesmas Pasir Limau Kapas. Cakupan persalinan oleh nakes di Puskesmas Pasir Limau Kapas tahun 2020 seperti yang tertera dibawah ini :

Tabel :1.1. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kecamatan Pasir Limau Kapas tahun 2020

NO	Pustu/Polindes	Jumlah Persalinan	Persalinan			
			Nakes	%	Dukun	%

1	Kelurahan	19	19	5,6 %	0	00 %
2	Panipahan	42	42	3,9 %	0	00 %
3	Panipahan Darat	169	165	15 %	4	0,3 %
4	Panipahan Laut	57	54	4,4 %	3	0,2 %
5	Teluk Pulai	126	124	11 %	2	0,1 %
6	Pasir Limau Kapas	38	35	3,2 %	3	0,2 %
7	Sei. Daun	87	85	7,9 %	2	0,1 %
8	Pulau Jemur	16	14	1,3 %	2	0,1 %

Sumber : *Profil Kesehatan Kesehatan Pasir Limau Kapas, 2020*

Dari tabel 1.1 diketahui bahwa Puskesmas di Kecamatan Pasir Limau Kapas dengan cakupan terendah persalinan oleh nakes pada tahun 2020 adalah Pulau Jemur yaitu 1,3 % dari target sebesar 80 %. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas pasir limau kapas tidak optimal.

Puskesmas pasir limau kapas merupakan puskesmas rawat inap dengan 8 Polindes dan 6 Puskesmas Pembantu. Dengan jumlah tenaga kesehatan, Dokter Umum 5 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 40 orang dan Bidan 50 orang. Proporsi bidan di Puskesmas pasir limau kapas yaitu 76,2/22.000 penduduk. Hal ini masih rendah bila dibandingkan dengan standar yang diharapkan yaitu 100/22.000 penduduk.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ***“Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020”***

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah faktor pengetahuan ibu berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun 2020?
2. Apakah faktor jangkauan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun 2020?
3. Apakah faktor sikap ibu berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun 2020?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan perumusan masalah diatas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun 2020.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu, jangkauan pelayanan, sikap ibu dan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.
- b. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun Kabupaten Rokan Hilir 2020.

- c. Menganalisa hubungan jangkauan pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun Kabupaten Rokan Hilir 2020.
- d. Menganalisa hubungan sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Pasir Limau Kapas Tahun Kabupaten Rokan Hilir 2020.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

##### **1. Aspek Teoretis**

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat di manfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun jenis penelitian yang berbeda.

##### **2. Aspek Praktis**

Dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil agar dapat merencanakan persalinan dengan tenaga kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2006).

Persalinan menurut Asuhan Persalinan Normal (2008) proses dimana bayi, placenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.



Menurut Syaifudin (2002, dalam Marmi, 2012) mengemukakan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.

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

Menurut Nurdianti (2012), penolong persalinan adalah bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

## **2. Bidan**

Bidan adalah seorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan.

Menurut Churchill Medical Directory, bidan adalah seorang petugas kesehatan yang terlatih secara formal maupun tidak dan bukan seorang dokter, yang membantu kelahiran bayi serta memberi perawatan maternal terkait.

Lingkup praktik kebidanan yang digunakan meliputi asuhan mandiri/otonom pada anak-anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya. Dalam memberikan

pengawasan, memberikan asuhan dan saran yang diperlukan wanita selama hamil, bersalin dan masa nifas.

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu disiapkan melalui pendidikan formal agar dapat mengerjakan pekerjaan dan tanggung jawab secara profesional, memiliki Stándar Pelayanan Kebidanan, Kode Etik dan Etika Kebidanan, memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya, memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya, memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, memiliki wadah organisasi profesi, memiliki karakteristik khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat dan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama kehidupan.

### **3. Dukun atau paraji**

#### **a. Pengertian**

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

Dukun bayi biasanya adalah seorang wanita, hanya di Bali terdapat dukun bayi pria. Umumnya berumur 40 tahun keatas dan buta huruf, ia menjadi dukun karena pekerjaan ini turun temurun dalam keluarganya oleh karena itu ia merasa mendapat panggilan untuk menjalankan pekerjaan itu. Ia mendapat latihan untuk pekerjaan dukun untuk membantu dukun yang lebih tua dan selanjutnya menambah pengetahuan dengan apa yang dialami dalam praktik (Prawirohardjo, 2006).

Hingga saat ini paraji merupakan salah satu kelembagaan sosial yang sangat penting keberadaannya dalam menolong kehamilan, khususnya didaerah pedesaan di Indonesia. Paraji berperan memberi nasihat, menolong, serta menjaga ibu hamil agar tetap sehat dan selama kehamilan dan pada saat melahirkan (Prawirohardjo, 2005)

b. Pengetahuan penting bagi dukun

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka diadakan pelatihan untuk dukun-dukun bayi, pertimbangan dalam hal ini karena tenaga dukun bayi masih sangat diperlukan, maka diharapkan dengan memberi pelatihan elementer kepada mereka, dapat lebih cepat mengenal tanda bahaya yang dapat timbul pada persalinan dan kehamilan, sehingga dapat segera meminta pertolongan kepada bidan (Prawirohardjo, 2006).

1) Tanda tanda bahaya kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya umum pada kehamilan yang perlu dikenali yaitu:

- a) perdarahan pervaginam
- b) sakit kepala hebat, menetap yang tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- c) nyeri abdomen hebat
- d) bengkak pada muka atau tangan
- e) bayi kurang bergerak seperti biasanya

2) Tanda – tanda bahaya pada persalinan:

Komplikasi yang timbul pada persalinan oleh dukun bayi

a) Persalinan lama

Persalinan lama disebut juga “*distosia*” di defenisikan sebagai persalinan yang *abnormal* (sulit). Sebab – sebabnya dapat dibagi dalam tiga golongan , yaitu :

(1) Kelainan tenaga (power)

*His* yang tidak normal dalam kekuatan pada jalan lahir yang lazim pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami kemacetan.

(2) Kelainan janin (*pasanger*)

Persalinan dapat mengalami kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin.

(3) Kelainan jalan lahir (passage)

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan yang macet (Prawirohardjo, 2008)

b) Perdarahan *pasca* persalinan

Perdarahan *pasca* persalinan ( 2 jam setelah persalinan ) adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Penyebabnya *atoniauteri*, *robekan jalan lahir*, sisa *placenta* kematian ibu, *ruptureuteri* dan gangguan pembekuan darah.

c) Resiko *infeksi* pada ibu dan bayi

Persalinan pervaginam memerlukan aseptik dan "3 bersih" yaitu membuat tangan, *areaperenium* dan *area* pusat bersih selama dan sesudah persalinan. Persalinan yang bersih akan membantu memperbaiki keamanan persalinan ibu dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2006).

Kelemahan utama dari mutu pelayanan oleh dukun atau paraji adalah tidak terpenuhinya standar minimal medis oleh para dukun beranak seperti dengan praktek yang tidak steril (memotong tali pusat dengan sebilah bambu dan meniup lubang hidung bayi yang baru lahir dengan mulut). Selain itu, pertolongan persalinan oleh dukun sering menimbulkan kasus persalinan. Hal itu disebabkan karena cara

menolong persalinan oleh dukun atau paraji kurang profesional dan hanya berdasarkan kepada pengalaman.

#### **4. Perbandingan Pelayanan Dukun Bayi Dengan Pelayanan Bidan**

a. Pelayanan dukun bayi pada :

1) Kehamilan

a) Melakukan pantangan terhadap makanan yang dianggap dapat mencelakakan anak, meliputi larangan makan jantung pisang (dianggap makan jantung anak sendiri), makan didalam kamar (akan menyebabkan buah dada bengkak atau air susu ibu tidak keluar)

b) Melakukan pantangan terhadap pakaian, dukun melarang ibu mengalungkan selendang dileher (dinggap menimbulkan lilitan tali pusat)

c) Pantang terhadap tindakan yang meliputi membunuh/ menyiksa binatang (dianggap merusak tubuh anaknya), membenci orang lain (dianggap menyebabkan kepribadian bayi akan sama dengan orang yang dicela), pergi malam hari (setan suka mengganggu orang hamil dan menyebabkan ibu sakit), suka duduk didepan pintu (dianggap menyulitkan persalinan bayi atau partus macet).

d) Melaksanakan kenduri (selamatan) yang diadakan pada saat hamil 3 bulan dan 7 bulan.

2) Persalinan

Praktik-praktik tradisional dukun bayi yang merugikan pasien yaitu:

- a) Bila pasien ingin mendedan, disuruh mendedan dengan satu tangan menjaga bayi di depan vulva, ada yang hanya menyuruh mendedan saja hal ini menyebabkan terjadinya oedem vulva.
  - b) Mendorong-dorong perut ibu sewaktu ia mendedan.
  - c) Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir tanpa menggunakan sarung tangan.
  - d) Bila anak telah lahir, tali pusat ke arah badan anak, kemudian baru ditolong setelah plasenta lahir dilakukan pemotongan 3 jari dari umbilicus.
  - e) Pemotongan tali pusat dilakukan dengan sembilu
- 3) Nifas
- a) Ibu dimandikan di sumur oleh dukun dengan air dingin dari atas kepala karena ibu dianggap kotor (bila ibu pingsan karena kelelahan, kekurangan darah atau kedinginan, dianggap dingganggu oleh setan.)
  - b) Bila ibu keluar rumah harus membawa benda tajam (paku dan gunting) dan ditempat tidur ibu selalu diletakkan senjata tajam (keris, tombak, pedang) dan cermin.
  - c) Ibu tidur dengan setengah duduk selama 40 hari agar darah kotor dapat keluar.

d) Ibu harus selalu minum jamu yang merupakan ramuan dari dukun pada pagi dan sore untuk melancarkan peredaran darah dan laktasi.

4) Bayi baru lahir

a) Pengikatan tali pusat dengan tali kasur.

b) Menarik-narik ari-ari (plasenta).

c) Tali pusat yang sudah dipotong dipopoki dengan daun sirih.

d) Minuman pertama yang diberikan adalah air kelapa muda atau madu

e) Bayi diberi makan pisang dan nasi yang sudah dihaluskan kemudian disusukan pada ibunya.

f) Sebelum bayi berumur 35 hari, dilarang untuk keluar rumah.

b. Pelayanan bidan

1) Kehamilan

Pelayanan kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) dinamakan dengan pelayanan antenatal care (ANC) meliputi :

a) Pengukuran berat badan

b) Pengukuran tekanan darah

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

d) Pemberian suntikan Tetanus toxoid

e) Pemberian tablet Fe

f) Mengadakan temu wicara



g) Mengadakan tes PMS

## 2) Persalinan

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir seperti:

- a) Memeriksa tanda-tanda vital ibu
- b) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan bayi
- c) Melakukan pemantauan persalinan dengan *partograf*
- d) Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi
- e) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan yang abnormal dan kegawat daruratan dengan intervensi yang sesuai atau melakukan rujukan dengan tepat waktu
- f) Melakukan manajemen aktif kala III
- g) Memberikan suntikan IM meliputi *uterotonika*, antibiotika, dan sedatif
- h) Memasang infus
- i) Manjahit robekan vagina dan perineum derajat II
- j) Memfasilitasi ibu untuk menyusui segera mungkin dan mendukung ASI Eksklusif

### 3) Nifas dan bayi baru lahir

Menurut Soepardan (2006) bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

- a) Memulai dan mendukung pemberian ASI Eksklusif
- b) Melakukan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir
- c) Memberikan pelayanan nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar.
- d) Perawatan bayi baru lahir, imunisasi, dan KB

## **5. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penolong Persalinan**

Penyebab masih banyak pertolongan persalinan oleh dukun sangat bervariasi seperti masih rendahnya sarana yang tersedia, sarana yang belum sesuai standar, jangkauan pelayanan kesehatan, belum semua petugas kesehatan kompeten, kebiasaan/perilaku/adat istiadat (budaya), keadaan sosial ekonomi, pengetahuan (rendahnya tingkat pendidikan masyarakat), status dalam masyarakat serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap penyuluhan kesehatan dan petugas kesehatan.

Faktor- faktor tersebut diuraikan sebagai berikut:

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

Pengetahuan tidak dibatasi deskripsi, hipotesis, konsep, teori prinsip dan prosedur yang secara probabilitas adalah benar atau berguna. Dalam pengertian ini, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budaya atau dirasakan sebelumnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi enam tingkatan seperti di bawah ini:

##### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek suatu materi yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis artinya suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*synthesize*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

- a. Baik : Jika  $>$  nilai median
- b. Kurang : Jika  $\leq$  nilai median

#### b. Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Jangkauan pelayanan kesehatan artinya adalah pelayanan tidak terhalang oleh keadaan geografis. Akses geografis di ukur dengan jarak, waktu perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari faktor yang memungkinkan (pendapatan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sebagainya), faktor yang mempengaruhi (pengetahuan, perilaku, dan sebagainya), factor keterjangkauan (jarak dan atau waktu kefasilitas pelayanan), dan tingkat kesehatan yang dirasakan. Terkait dengan transportasi, hal ini berarti bahwa cakupan pelayanan kesehatan sangat tergantung pada keterjangkauan (jarak/waktu) masyarakat terhadap suatu fasilitas/sarana pelayanan kesehatan. Penempatan suatu fasilitas

pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit atau puskesmas yang tidak tepat yang tidak mendekati pada pemukiman masyarakat, dan atau ketidakterjangkauan karena keterbatasan transportasi memberikan implikasi pada pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang tidak optimal.

Klasifikasi wilayah dalam analisis pola jangkauan wilayah permukiman dan biaya transportasi penduduk kefasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Wilayah dekat, jika masuk dalam wilayah dengan jarak 0-2000 meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak 0-500 meter dari jalan.
- b. Wilayah 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.
- c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 1997). Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Menurut Campbell (1950) sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial.

Eagly & Chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang

diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif dan perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap dapat dibagi atas beberapa tingkatan diantaranya, yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah menyatakan bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsibility*)

Yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan ini merupakan sikap yang paling tinggi.

Pendidikan yang tinggi, pengetahuan yang baik akan diikuti

oleh sikap yang baik pula. Sikap merupakan suatu hal yang menentukan bagaimana seseorang bertindak.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya



e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap kadang kala merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## **B. Kerangka Pemikiran**

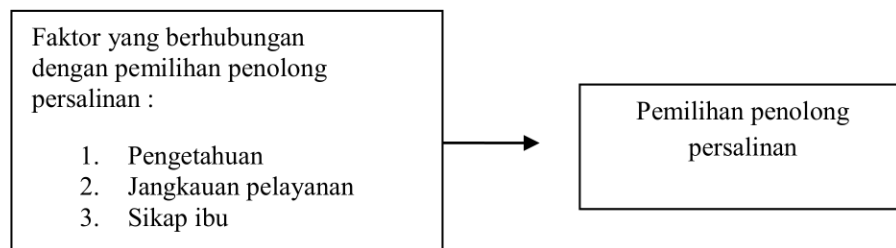
Menurut Acityawara, pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan dimana masyarakat menetap yang nantinya akan membentuk sikap seseorang terhadap sesuatu. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyak akan mempengaruhi pengetahuan. Dalam hal ini pengetahuan dan sikap mengenai persalinan.

Faktor lain yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan oleh masyarakat adalah keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan. Masalah keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan begitu berarti untuk menjadi factor penentu pemilihan pertolongan persalinan oleh ibu bersalin.

Selengkapnya kerangka pemikiran penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 di bawah ini.

Skema 2.1: Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas 2020

Variabel Independen    Variabel Dependen



### C. Hipotesis

1. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan.
2. Terdapat hubungan jangkauan pelayanan dengan pemilihan penolong persalinan.
3. Terdapat hubungan sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

# BAB III

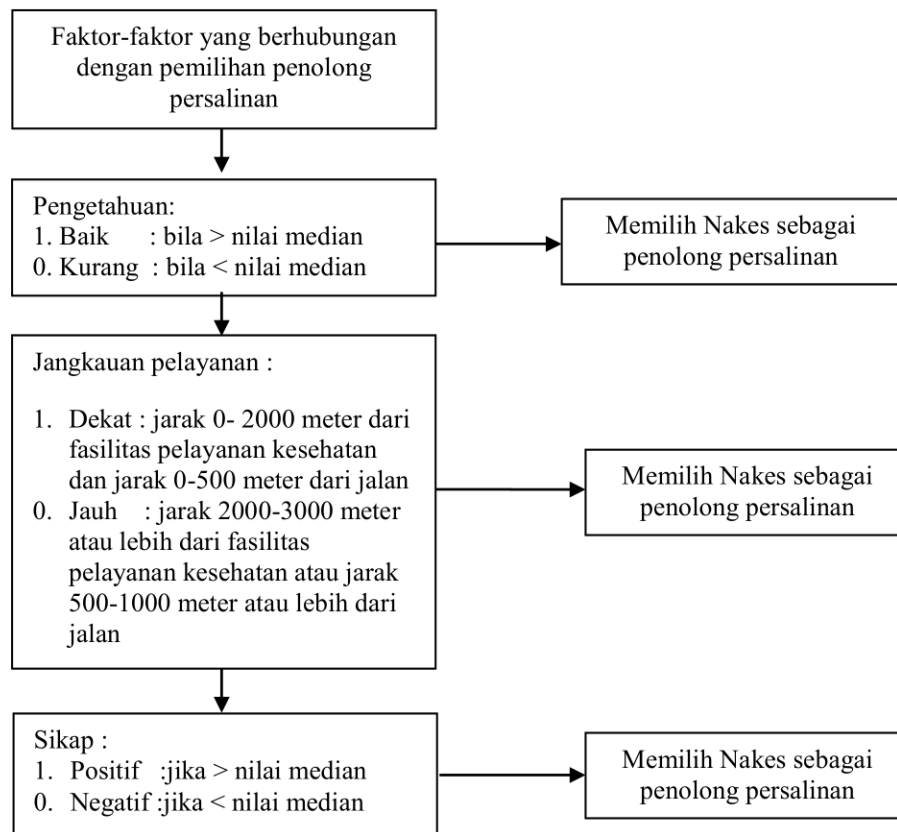
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Cros sectional*, pengukuran variabel bebas (Pengetahuan, Jangkauan Pelayanan Kesehatan dan Sikap Ibu) dengan variabel terikat (Pemilihan Penolong Persalinan) dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

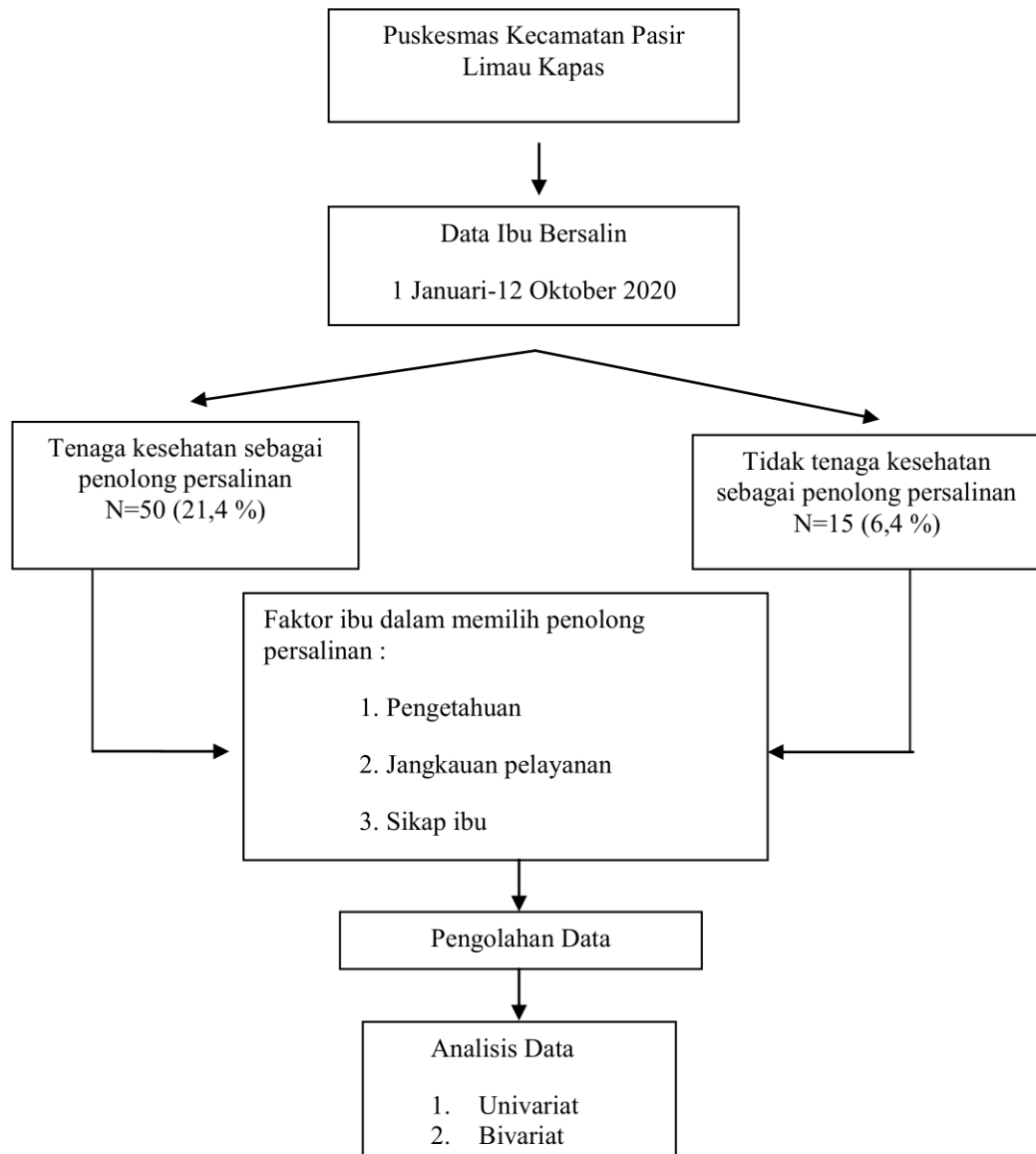
Secara skematis, rancangan penelitian dapat dilihat dalam skema 3.1.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat dalam skema 3.2



Skema 3.2 Alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi:

- 1) Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik yang di setujui oleh ketua Prodi 04 Tuanku Tambusai Riau.
- 2) Selanjutnya memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke Kesehatan Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas.
- 3) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.
- 4) Melakukan seminar proposal
- 5) Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.
- 6) Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan diteliti
- 7) Meminta responden untuk mengisi kuesioner dan lembar *checklist* penelitian.
- 8) Mengelompokkan ibu bersalin yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan ibu yang memilih bukan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan berdasarkan pengetahuan, jangkauan pelayanan dan sikap
- 9) Mengolah data hasil penelitian

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- 1) Variabel bebas (variabel independen) yaitu:
  - a) Pengetahuan
  - b) Jangkauan pelayanan
  - c) Sikap ibu
- 2) Variabel terikat (variabel dependen) adalah pemilihan penolong persalinan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah dari 1 Januari s/d 12 Oktober 2020

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin yang diperoleh dari data PWS KIA dan data kohort ibu dan bayi, serta buku persalinan bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas. Jumlah seluruh populasi ada 554 ibu bersalin dengan periode 1 Januari – Oktober 2020.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin masa persalinan 0-3 bulan yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir dan tercatat didata PWS KIA dan data kohort ibu dan bayi, serta buku persalinan bidan desa periode Januari-Oktober tahun 2020 yang dianggap mewakili seluruh populasi dengan besaran sampel menggunakan rumus (Notoatmodjo,2005) :

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

$e^2$  = Tingkat Kesalahan atau kepercayaan (0,1 atau 10%)

Diketahui : N = 554

$$n = \frac{554}{1 + (554 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{554}{1 + (554 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{554}{1 + 5,54}$$

$$n = 84,79$$

$$n = 84,79 \text{ maka dibulatkan menjadi } 85$$

Dari hasil rumus diatas maka di dapat sampel sebanyak 85 orang ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas.

Tetapi karena masa pandemic Covid 19 menyebabkan peneliti mengalami keterbatasan dalam mendapatkan 85 orang sampel sehingga peneliti menggunakan ketentuan sampel minimum yaitu 30 orang ibu bersalin (Gay, Mills dan Airasian, 2009). Selain keterbatasan/kesulitan dalam mendapatkan responden yang bersedia untuk dijadikan responden, peneliti juga mengalami keterbatasan dalam segi waktu.

Teknik pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu bersalin yang
- c) Ibu bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin yang tidak dapat di temui peneliti pada saat periode waktu penelitian yang ditetapkan.

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :



1. Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek menolak diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan nomor kode masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yaitu untuk faktor pengetahuan dalam bentuk pilihan berganda dengan jenis pertanyaan tertutup sehingga responden hanya memberikan jawaban berupa tanda silang (x) pada jawaban yang benar dengan jumlah soal pertanyaan dan faktor jangkauan pelayanan dengan memberikan lembar *checklist*. Sedangkan sikap ibu dibuat dalam bentuk *skala likert* yang ditunjukkan kepada ibu selaku responden. Dengan kisi-kisi instrumen penelitian dalam bentuk tabel (terlampir).

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini didapat melalui data primer dan skunder seperti yang terlihat dibawah ini:

### 1. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrument berbentuk kuesioner dan tabel *checklist*. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini merupakan pertanyaan tertutup berbentuk pilihan berganda dan *checklist*. Disini responden hanya memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapatnya. Untuk pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir. Pengumpulan data dilakukan pada fasilitas kesehatan dan langsung kerumah responden. Sebelum alat ukur dipergunakan untuk pengukuran, terlebih dahulu dilakukan uji coba, hal ini dimaksudkan agar alat ukur yang dipergunakan benar-benar tepat dan cermat dalam melakukan fungsinya serta dapat dipercaya.

### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang telah ada pada Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir berupa data jumlah sasaran ibu bersalin dengan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan (dukun) pada tahun 2020 serta data dari Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas yaitu berupa data ibu bersalin yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas.

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah laporan proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing Kebidanan, peneliti meminta izin kepada Ketua Prodi 04 Tuanku Tambusai, dan Kepala Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas.
2. Mendatangi responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian kuesioner.
3. Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya
4. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Membagi lembar kuesioner dan tabel *checklists* sambil menjelaskan cara pengisian
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

## G. Definisi Operasional

### H. Pengolahan Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
I 1	Variabel independen: Pengetahuan	Segala proses yang diketahui ibu dalam memilih pertolongan persalinan meliputi: * Pengertian persalinan, bidan dan dukun  *Penolong persalinan  *Komplikasi yang timbul pada persalinan oleh dukun bayi  *Perbandingan pelayanan dukun bayi dengan pelayanan bidan	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	Ordinal	1. Baik : jika total nilai $\geq$ nilai median ( $\geq 5$ ). 0. Kurang : jika total nilai $<$ nilai median ( $< 5$ )
2	Jangkauan Pelayanan	Pola jangkauan wilayah permukiman ke fasilitas pelayanan kesehatan (Yudianto, 2009)	Kuesioner dengan 2 pertanyaan	Nominal	1. Wilayah dekat, jika masuk dalam wilayah dengan jarak $< 2000$ meter dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak ke jalan $< 500$ meter 0. Wilayah jauh, jika masuk dalam wilayah dengan jarak $> 3000$ meter atau lebih dari fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak ke jalan $< 500$ meter
3	Sikap ibu	Respons atau reaksi ibu bersalin dalam memilih penolong persalinan	Kuesioner dengan 6 pertanyaan	Nominal	1. Positif : jika $>$ nilai MEAN ( $> 24,2$ ) 0. Negatif : jika $\leq$ nilai MEAN ( $\leq 24,2$ )
II	Variabel Dependen: Pemilihan penolong persalinan	Penolong persalinan pada saat ibu bersalin	Kuesioner dengan 2 pertanyaan	Nominal	1. Tenaga kesehatan (dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan) 0. Non Tenaga Kesehatan (Dukun)

Pengolahan data dilakukan dengan cara menggunakan komputerisasi melalui langkah – langkah berikut:

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding* yaitu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Entry* yaitu kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.
4. *Teknik analisis* yaitu melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

## I. Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis yang digunakan yaitu :

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan, jangkauan pelayanan dan sikap ibu.

$$P = \frac{F}{\text{---}} \times 100 \%$$

Keterangan :

P=Persentase yang dicari

F=Jumlah jawaban yang benar

$N$ =Jumlah soal (Notoatmodjo,2005)

Skala pengetahuan pada penelitian ini, peneliti mengkategorikan sebagai berikut:

1. Baik : Jika total nilai responden  $\geq$  nilai median ( $\geq 5$ )

0. Kurang : Jika total nilai responden  $<$  nilai median ( $< 5$ )

Sedangkan untuk skala sikap ibu pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala Likert adalah sebagai berikut:

Pertanyaan Positif (item favorabel)

- |                        |       |   |
|------------------------|-------|---|
| a. Sangat Setuju       | : SS  | 4 |
| b. Setuju              | : S   | 3 |
| c. Tidak Setuju        | : TS  | 2 |
| d. Sangat Tidak Setuju | : STS | 1 |

Pertanyaan Negatif (item unfavorabel)

- |                        |       |   |
|------------------------|-------|---|
| a. Sangat Setuju       | : SS  | 1 |
| b. Setuju              | : S   | 2 |
| c. Tidak Setuju        | : TS  | 3 |
| d. Sangat Tidak Setuju | : STS | 4 |

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan tabulasi silang untuk mengetahui gambaran hubungan antara variabel pengetahuan, jangkauan pelayanan dan sikap ibu terhadap pemilihan penolong persalinan dengan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95 % dan tingkat kemaknaan  $p$  value  $< 0,05$ .

Prosedur uji yang digunakan yaitu dengan menggunakan Rumus *chi-square* :

$$X^2 = \frac{O - E^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Uji Chi Square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

(Alimul,2007).

$$X^2 = \frac{\sum\{(a.d - b.c)^2 \cdot N\}}{(a+b)(b+d)(a+c)(c+d)}$$

Keterangan :

$X^2$  : Nilai *Chi-Square*

N : Jumlah sampel

a : Nilai cell a

b : Nilai cell b

c : Nilai cell c

d : Nilai cell d (Notoatmodjo, 2003)

Jika *chi-square* tidak dapat digunakan maka peneliti akan menggunakan alternatif lain yaitu dengan menggunakan rumus *Fisher Exact*

### 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2012) Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba “*trial*” dilapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan. Uji kuesioner dilakukan kepada 20 orang sampel (20 ibu bersalin) di Desa Panipahan Darat Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas. Dasar pengambilan Puskesmas ini sebagai uji coba karena kesamaan geografis wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Limau Kapas. Responden yang menjadi peserta uji valid tidak lagi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen/kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi Pearson Product Moment. Keputusan ujinya adalah sebagai berikut:

Bila  $r_{hitung} > r_{tabel}$      $H_0$  ditolak, artinya variabel Valid

Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$      $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Untuk mengetahui Reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala



yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengukuran *reliabilitas* dapat dilakukan dengan dua cara;

- a. *Repeated Measure* atau ukur ulang
- b. *One shot* atau diukur sekali saja.

Pada uji kuesioner yang dilakukan, hanya akan dilakukan pengukuran sekali saja (*one shot*). Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji *validitas* terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak *valid*, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah *valid* kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha*; keputusan uji:

- a. Bila *Crombach Alpha*  $\geq 0,6$  artinya variabel *reliable*
- b. Bila *Crombach Alpha*  $< 0,6$ , artinya variabel tidak *reliable*