

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
DI KECAMATAN SIBOLGA UTARA KOTA
SIBOLGA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**SARIKA AYU SITOMPUL
19060067P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
DI KECAMATAN SIBOLGA UTARA KOTA
SIBOLGA TAHUN 2021**

OLEH :

**SARIKA AYU SITOMPUL
19060067P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan
Pemilihan Penolong Persalinan Dikecamatan Sibolga
Utara Kota Sibolga Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Sarika Ayu Sitompul
NIM : 19060067P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 September 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN. 0110048901



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sarika Ayu Sitompul
NIM : 19060067P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Dikecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, September 2021
Pembuat Pernyataan



Sarika Ayu Sitompul
NIM. 19060067P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sarika Ayu Sitompul
Tempat/Tanggal Lahir : Simanosor/ 12 Desember 1992
Alamat : JL.Ketapang No.17 Sibolga
No. Telp/HP : 081269254744
Email : sarikaayu46@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Sibolga Ilir : lulus tahun 2004
2. MTs Negeri Sibolga : lulus tahun 2007
3. MAS Darurrachmad Sibolga : lulus tahun 2010
4. D-III Kebidanan Mitra Husada Medan : lulus tahun 2013

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Sarika Ayu Sitompul

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan
Dikecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. *World Health Organization* (2020) diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kota Sibolga, Angka Kematian Ibu tahun 2018 sebesar 7 (tujuh) dari 115 / 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebesar 2 (dua) dari 115 / 1000 kelahiran hidup. (Pemerintah Kota Sibolga, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Tahun 2021. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil tahun 2021 yang bertenpat tinggal di Wilayah Kecamatan Sibolga Utara berjumlah 32 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan pertolongan persalinan ($p=0,001$), ada hubungan sikap dengan pemilihan pertolongan persalinan ($p=0,001$). Pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 orang, sikap mayoritas bersikap positif sebanyak 15 orang, pemilihan persalinan mayoritas tenaga kesehatan sebanyak 28 orang. Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan. Saran bagi ibu hamil agar memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Ibu Hamil, Penolong Persalinan
Daftar Pustaka : 35 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research' Report, 19th August 2021

Sarika Ayu Sitompul

The Relationship of Knowledge And Attitude of pregnant women With the Selection of Birth Attendants at kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga 2021

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of the success of development in the health sector. The World Health Organization (2020) estimates that maternal mortality is 303,000 people or around 216/100,000 live births. Sibolga City Health Office, the Maternal Mortality Rate in 2018 was 7 (seven) out of 115/1000 live births, in 2020 it was 2 (two) out of 115/1000 live births. (Sibolga City Government, 2020). The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women with the selection of birth attendants in North Sibolga District in 2021. The type of research was quantitative with a cross sectional study approach. The population in this study were all pregnant women in 2021 who lived in the North Sibolga District, amounting to 32 people. The number of samples in this study were 32 people using the total sampling technique. The statistical test used in this study is the Fisher's Exact Test. The results of this study indicate that there is a relationship between knowledge and the choice of delivery assistance ($p = 0.001$), there is a relationship between attitudes and the choice of delivery assistance ($p = 0.001$). The knowledge of the majority of pregnant women with good knowledge is 25 people, the attitude of the majority is positive as many as 15 people, the choice of childbirth is the majority of health workers as many as 28 people. The conclusion is that there is a relationship between knowledge and attitudes of pregnant women with the choice of delivery assistance. Suggestions for pregnant women to choose health workers as birth attendants.

Keywords : **Knowledge, Attitude, Pregnant Women**

Bibliography : **35 (2011-2020)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns.Febrina Anggraini, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Suami tercinta Arisandi Nainggolan tersayang yang selalu mendukung untuk segera menyelesaikan pendidikan ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis.....	7
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengetahuan	8
2.2 Sikap.....	9
2.2.1 Pengertian	9
2.2.2 Komponen sikap.....	10
2.2.3 Proses pembentukan sikap dan perubahan sikap.....	12
2.2.4 Fungsi Sikap	13
2.2.5 Ciri Sikap.....	14
2.3 Kehamilan	15
2.3.1 Pengertian	15
2.3.2 Tanda – Tanda Kehamilan.....	16
2.4 Pertolongan Persalinan	21
2.4.1 Persalinan.....	21
2.4.2 Bentuk Persalinan	22
2.4.3 Proses Terjadinya Persalinan.....	23
2.4.4 Tanda dan Gejala Inpartu	24
2.4.5 Tahapan Persalinan.....	25
2.4.6 Faktor-faktor Penting dalam Persalinan	27
2.5 Penolong Persalinan	28
2.5.1 Tenaga kesehatan.....	29
2.5.2 Bukan Tenaga Kesehatan (Dukun Beranak)	31
2.6 Kerangka Konsep	32

2.7	Hipotesis Penelitian.....	32
2.7.1	Hipotesis Alternatif (H_a)	32
2.7.2	Hipotesis Nol (H_0).....	32
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	33
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	33
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1	Lokasi Penelitian	33
3.2.2	Waktu Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel	34
3.3.1	Populasi	34
3.3.2	Sampel	34
3.4	Etika Penelitian	34
3.5	Defenisi Operasional	35
3.6	Instrument Penelitian.....	35
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	36
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	37
3.8.1	Pengolahan Data.....	37
3.8.2	Analisa Data	38
BAB 4	HASIL PENELITIAN	39
4.1	Gambar Umum Lokasi Penelitian	39
4.2	Analisa Univariat.....	39
4.3	Analisa Bivariat.....	42
BAB 5	PEMBAHASAN	44
5.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	44
5.2	Pengetahuan	50
5.3	Sikap Ibu Hamil	52
5.4	Pemilihan Pertolongan Persalinan	53
5.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan .	55
5.4	Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan.....	55
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1	Kesimpulan	59
6.2	Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	35
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Kecamatan Sibolga Kota Sibolga Tahun 2021.....	39
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021.....	40
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021.....	41
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021.....	41
Table 4.5 Distribusi Pengetahuan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021..	42
Table 4.6 Distribusi Sikap Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021..	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden.....	65
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	66
3. Kuesioner	67
6. Surat Izin Penelitian	68
7. Surat Balasan Penelitian.....	69
8. Master Tabel.....	70
9. Hasil SPSS	71
10. Dokumentasi	72
11. Lembar Konsultasi	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal seperti yang diamanatkan dalam mukadimah UUD 1945. Pembangunan kesehatan pada dasarnya juga menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya, dan ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana seperti tercantum dalam UU RI N0.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (IBI, 2016).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena

sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (Pemerintah Kota Sibolga, 2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2015 di seluruh dunia diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup (KH). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang, karena kematian maternal tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam negara berkembang. Indonesia kini bahkan termasuk sebagai satu dari 10 negara penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di dunia, dimana 10 negara ini menyumbang sekitar 59% dari seluruh kematian ibu di dunia. Secara Nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) berangsur menurun dari angka 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

AKI yang menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2018 angka kemain ibu masih tinggi 305 per 1000 kelahiran hidup(SDKI, 2018) .

Berdasarkan data survey hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013. Berikut ini angka kematian ibu di Sumatera Utara Periode 2009-2013 adalah tahun 2009 sebanyak 290, tahun 2010 sebanyak 268, tahun 2011 sebanyak 268, tahun 2012 sebanyak 268, tahun 2013 sebanyak 268,tahun 2019 sebanyak 179 orang. (Dinkes Sumut, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun tatanan nasional. Angka kematian bayi (AKB) dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Pemerintah Kota Sibolga, 2019).

Kondisi kesehatan bayi sudah sepatutnya menjadi perhatian karena mereka merupakan sumber daya manusia Sibolga di masa mendatang. Angka kematian bayi di Sibolga pada tahun 2017 sebanyak 8/ 1000 kelahiran bayi (BPS Kota Sibolga, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Sibolga, Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 2 (dua) dari 115/1000 kelahiran hidup, Tahun 2018 sebesar 7 (tujuh) dari 115 / 1000 kelahiran hidup , tahun 2020 sebesar 2 (dua) dari 115 / 1000 kelahiran hidup . (Pemerintah Kota Sibolga, 2020).

Pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan atau tenaga non kesehatan seperti dukun.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Salah satu fungsi tenaga kesehatan adalah pertolongan persalinan.

Di Indonesia berdasarkan data Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) Kemenkes RI pada November tahun 2015 jumlah tenaga bidan adalah 353.003 orang yang tersebar di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dan pendidikan bidan bekerja di rumah sakit, rumah sakit anak dan bunda (RSAB), rumah sakit ibu dan anak (RSIA), Puskesmas, Bidan desa, Bidan praktek mandiri (BPM) (IBI, 2016).

Menurut Badan Pusat Statistik Kota Sibolga ketersediaan tenaga kesehatan sangat penting untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2019 terdapat 50 dokter, 361 perawat, 231 bidan, 48 ahli farmasi, dan 17 ahli gizi yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan di Sibolga. Selain dari pada tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan juga dibutuhkan masyarakat. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Sibolga bahwa tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan di Sibolga pada tahun 2109 memiliki 3 rumah sakit baik milik pemerintah dan swasta, 5 puskesmas, 4 klinik/balai pengobatan, dan 94 posyandu (BPS Sibolga, 2020).

Berdasarkan Riskesdas 2018 di Indonesia distribusi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 93,1% diantaranya di tolong dokter kandungan 28,9 % ,dokter umum 1,2 %, bidan 62,7 % dan ditolong prawat 0,3 %. Adapun yang di tolong non tenaga kesehatan sebesar 6,7 %. Provinsi Sumut cakupan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan tahun 2014 sebanyak 89,8 %, kemudian menurun pada taun 2015 menjadi 87,28 %, tahun 2016 mencapai 90,05 % dan tahun 2017 menurun kembali menjadi 87,8 %. Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran di Kota Sibolga Tahun 2014 adalah penolong kelahiran tenaga ksehatan 98,96 % dan penolong kelahiran dukun dan lainnya 1,04% tahun

2020 dan penolong kelahiran tenaga kesehatan 98,64 dan penolong non kesehatan 1,36% (Dinkes sibolga,2020).

Pemilihan penolong kesehatan berdasarkan tingkatan usia, profesi maupun berdasarkan jenis kelamin seperti anak-anak, remaja, dan ibu hamil diduga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Pemilihan penolong kesehatan berdasarkan pengaruh pengetahuan karena pengetahuan adalah hasil dari pemahaman setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sebuah obyek tertentu. Pengindraan tersebut terjadi melalui panca indera yang dimiliki oleh manusia berupa indera pendengaran, penglihatan, penciuman bau, rasa serta raba. namun sebagian besar pengetahuan diperoleh manusia melalui melalui indra penglihatan dan pendengaran.

Pemilihan penolong kesehatan berdasarkan pengaruh sikap. Pemilihan penolong berdasarkan sikap karena sikap adalah keyakinan atau pendapat seseorang terkait situasi, subjek atau objek yang disertai dengan munculnya perasaan tertentu. Perasaan inilah yang akan dijadikan sebagai dasar orang tersebut untuk berperilaku dan merespon menggunakan cara tertentu sesuai dengan pilihannya.

Berdasarkan survei awal yang di lakukan di wilayah kecamatan sibolga utara, dari 10 (sepuluh) ibu yang di wawancarai 6 (enam) mengatakan ingin melahirkan di puskesmas di tolong bidan, 1 (satu) dirumah sakit karena ingin operasi SC, 2 di klinik bidan dan 1 ingin melahirkan di rumah di tolong ibu nya karena persalinan sebelumnya di tolong ibunya. Dari survei awal ini di lihat masih banyak ibu yang kurang paham tentang penolong persalinan.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara tahun 2021".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara tahun 2021".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan ibu hamil dengan persalinan di Kecamatan Sibolga Utara.
- 2 Mengetahui sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara.
- 3 Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu tentang pertolongan persalinan dan memilih penolong persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variable yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk persalinan dengan pemilihan penolong persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengindraan tersebut melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Terdapat enam tingkatan di dalam domain kognitif, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu merupakan pengetahuan paling rendah, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarinya dan dapat diukur dengan kata kerja menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, maupun menyatakan.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang apa yang diketahui sehingga orang yang paham terhadap suatu materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh atau menyimpulkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi, seperti penggunaan hukum-hukum, rumus,

metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu formulasi yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

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

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian

Sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi ini meliputi: simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (like) atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka (dislike) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi. La Pierre berpendapat bahwa sikap sebagai pola perilaku, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu

dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Menurut Cardno, menyatakan bahwa manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang masih tertutup. Secara operasional pengertian sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu dan dalam penggunaan praktis, sikap sering kali dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional.³ Dapat disimpulkan, sikap merupakan suatu kesesuaian individu terhadap objek dari berbagai stimulus yang ada di sekitar seperti sosial dan emosi.

Menurut Sarwono, sikap (attitude) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap "sesuatu". "sesuatu" itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang, atau kelompok. Dari pernyataan tersebut, sikap merupakan sesuatu hal rasa suka atau tidak suka yang muncul karena adanya objek tertentu. Maka, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah respon seseorang untuk menanggapi, menilai, dan bertindak terhadap objek sosial yang meliputi symbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide, dan lain sebagainya dengan hasil yang positif atau negatif.

2.2.2 Komponen sikap

Bambang mengutip pendapat Abu Ahmadi yang menjelaskan komponen sikap mempunyai tiga aspek berikut:

1. Aspek kognitif yaitu berkaitan dengan gejala mengenai pikiran. aspek ini berwujud pengolahan, pengalaman, dan keyakinan serta harapan individu tentang objek atau kelompok objek tertentu. Aspek ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berkaitan

dengan objek.

2. Aspek afektif adalah berwujud proses yang berkaitan dengan perasaan tertentu, seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipasti, dan sebagainya yang ditujukan pada objek tertentu.
3. Aspek konatif adalah berwujud proses tendensi/ kecenderungan untuk berbuat suatu objek, misalnya kecenderungan memberi pertolongan, menjauhkan diri, dan sebagainya. Pada buku yang berbeda, Krech, Crutchfield, dan Ballachey merumuskan tiga komponen kognitif seperti komponen kognitif, komponen perasaan, dan kecenderungan tindakan. Komponen kognisi adalah kepercayaan seseorang terhadap suatu objek, maka dari itu kepercayaan bergantung pada menyenangkan atau tidak, menguntungkan atau tidak, dan tentang cara merespons yang sesuai dan tidak sesuai terhadap suatu objek. Komponen perasaan dapat diukur secara eksperimen. Maka hasilnya objek dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan atau tidak. Komponen kecenderungan tindakan adalah kecenderungan tindak seseorang, baik positif maupun terhadap objek sikap.

Berdasarkan informasi yang dijelaskan diatas, maka penulis menyimpulkan ada 3 komponen sikap yaitu komponen kognitif berkaitan dengan pemikiran berupa pengetahuan dan kepercayaan, komponen afektif berwujud perasaan yang ditunjukkan pada objek, komponen konatif adalah tindakan untuk berbuat pada suatu objek.

2.2.3 Proses pembentukan sikap dan perubahan sikap

Umi Kulsum dalam bukunya berpendapat bahwa, sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat macam hal yaitu:

1. Adopsi adalah kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan memengaruhi terbentuknya sikap.
2. Diferensiasi yaitu dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Dari objek tersebut, sikap dapat terbentuk dengan sendirinya
3. Integrasi adalah pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal yang akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut,
4. Trauma adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

Pengalaman-pengalaman yang traumatis juga dapat menyebabkan terbentuknya sikap. Dalam Buku yang berbeda, Pembentukan sikap terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dan lainnya, dan terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Maka dari itu pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat dengan melibatkan faktor emosional.

- b. Kebudayaan, pengaruh lingkungan sangatlah penting dalam membentuk pribadi seseorang.
- c. Orang lain yang dianggap penting, seperti orang tua, teman sebaya merupakan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
- d. Media massa, penyampaian informasi sugestif, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- e. Institusi atau lembaga pendidikan, dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap
- f. Emosi dalam diri individu, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk pertahanan ego seperti prasangka.

2.2.4 Fungsi Sikap

Saifuddin azwar mengutip pendapat Katz yang menjelaskan empat fungsi sikap, yaitu:

1. Fungsi penyesuaian diri berarti sikap berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan.
2. Fungsi pertahanan ego yang akan melindungi dari pahitnya kenyataan. Maksudnya, sikap dapat merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.
3. Fungsi ekspresi nilai berarti sikap membantu ekspresi positif nilai-nilai dasar seseorang, memamerkan citra dirinya, dan aktualisasi dirinya.
4. Fungsi pengetahuan berarti sikap sebagai suatu skema, yaitu suatu cara

strukturalisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal. Sikap digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

2.2.5 Ciri Sikap

Bambang Syamsul Arifin, mengungkapkan bahwa sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan perangsang yang relevan, orang-orang atau kejadian-kejadian. Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap itu dipelajari (learnability), sikap merupakan hasil belajar ini perlu dibedakan dari motif-motif psikologi lainnya. Misalnya, lapar dan haus adalah motif psikologi yang tidak dipelajari, sedangkan pilihan kepada memilih makanan Eropa adalah sikap.
2. Memiliki kestabilan (stability), sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap, dan stabil, melalui pengalaman. Misalnya perasaan suka dan tidak suka terhadap warna tertentu (spesifik) yang sifatnya berulang-ulang atau memiliki frekuensi yang tinggi.
3. Personal-societal significance, sikap melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi. Jika seseorang merasa bahwa orang lain menyenangkan, terbuka serta hangat, maka ini akan sangat berarti bagi dirinya, ia merasa bebas dan favorable.
4. Berisi kognisi dan afeksi, komponen kognisi daripada sikap adalah berisi informasi yang faktual, misalnya objek itu dirasa menyenangkan atau tidak menyenangkan.
5. Approach-avoidance directionality, bila seseorang memiliki sikap yang favorable terhadap semua objek, mereka akan mendekati dan membantunya,

sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang unfavorable, mereka akan menghindarinya.

2.3 Kehamilan

2.3.1 Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, dimana wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (mandriwati,2007).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015: 81). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017: 79-80). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015: 1).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dlam 3 bagian, yaitu :

1. Kehamilan trisemester pertama (0 - 12 minggu)
2. Kehamilan trisemester kedua (12 - 28 minggu)
3. Kehamilan trisemester ketiga (28 - 40 minggu)

2.3.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Secara klinis tanda - tanda kehamilan dapat di bagi dalam 2 kategori besar yaitu tanda - tanda kepastian hamil dan tanda yang tidak pasti hamil.

1. Tanda Pasti

a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyerai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3).

b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

c. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG(Sunarti, 2013: 60).

2. Tanda – Tanda Tidak Pasti

a. Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

b. Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Bila seseorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pemikiran bahwa dia hamil , meskipun kadang stres, obat - obatan , penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Kusmiyati, 2009).

c. Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Untuk mengatasinya perlu diberi

makan -makanan yang ringan, mudah dicerna (Kusmiyati, 2009).

d. Mastodinia

Mastodinia adalah Rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berfoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron (Kusmiyati, 2009).

e. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempa-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015: 2).

f. Sering miksi

Frekuensi kencing ertmbah dan sering kencing mlm, isebabkan karena dakan uterus yang membear dan tarikan oleh uterus kekraniai (Kusmiyati, 2009).

g. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena efek relakasi progesteron atau dapat juga karena pengaruh pola makan (Kusmiyati, 2009).

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

1. Daerah pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi,

hidung, pipi, dan leher)

2. Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
3. Dinding perut : Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasagatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (Sunarti, 2013: 45).
4. Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
5. Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
6. Perubahan berat badan.
Pada kehamilan 2 -3 bulan sring terjadi penuruan berat badan,karena nafsu makan menurun dan muntah - muntah . Pada bulan selanjutnya berat badan akann selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
7. Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat setelah peralinan (Hani, 2011: 79).

3. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a. Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium (Kusmiyati, 2009).

b. Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c. Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013: 62).

d. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e. Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai

tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f. Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015: 4).

g. Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

Beberapa pemeriksaan diagnostik kehamilan yaitu :

1. Rontgenografi

Gambaran tulang - tulang janin tampak setelah minggu ke 12 sampai 14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan jika terdapat keragu - raguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X.

2. Ultrasonografi(USG)

Alat ini menjadi sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke 6, sudah terlihat adanya gestasional sac atau kantong kehamilan. Pada minggu 6 - 7 : kutub janin, 7 - 8 : denyut jantung, 8 - 9 : gerakan janin, 9 - 10 : plasenta, 11 - 12 BPD (Biparietal diameter). Adanya 2 GS (gestasional sac) pada minggu ke 6 sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar.

3. Fetal Electro Cardio Grafi (ECG)

Dapat di rekam pada minggu ke 12.

4. Tes Laboratorium

Banyak tes yang dapat dipakai, tetapi yang paling populer adalah test inhibisi koagulasi. Test ini bertujuan mendeteksi adanya HCG dalam urin .Kepekaan test ini sangat bervariasi antara 500 sampai 1000 mU/ ml urin. Dasar test ini adalah inhibisi (hambatan) koagulasi oleh anti HCG. Prinsip : Urin di tambah anti hcg, lalu ditambah HCG coate - latex . Bila terjadi koagulasi dalam urin terdapat HCG, sehingga hcg ini mengikat anti HCG coate latex tidak terkoagulasi. Tes ini yang lebih terkenal dengan tes peck, baru positif pada minggu ke -6 (50 - 60 %) (Kusmiyati, 2009).

2.4 Pertolongan Persalinan

2.4.1 Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan

kekuatan yang teratur (Rohani, 2011). Helen Varney mengatakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney,H, 2007).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006).

Tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar darah lendir yang banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat serviks yang mendatar dan pembukaan jalan sudah ada (Yeyeh, 2009).

Proses dinamik dari persalinan meliputi lima komponen yang saling berkaitan yang mempengaruhi baik mulainya dan kemajuan persalinan. Empat komponen ini adalah *passanger* (janin /plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kontraksi uterus), dan *Psikis* (status emosi ibu) dan penolong (Rohani, 2011).

2.4.2 Bentuk Persalinan

1. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan :

1. Menurut cara persalinan
 - a. Partus biasa (normal) atau yang di sebut dengan partus spontan adalah poses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat - alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umum nya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (stelh 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
 - b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat - alat atau melalui dinding perut dengan operasi sectio caesaria (sc).
2. Menurut Usia Kehamilan
 - a. Abortus (terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan).
 - b. Persalinan prematuritas (persalinan sebelum umur hamil 28 sampai 36 minggu).
 - c. Persalinan aterm (persalinan antara umur hamil 37 sampai 42 minggu).
 - d. Persalinan serotinus (persalinan melampaui umur hamil 42 minggu).
 - e. Persalinan presipitatus (persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam).

2.4.3 Proses Terjadinya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his (kontraksi otot rahim). Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil yaitu:

1. Estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
2. Progesteron yang berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis dan juga menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Manuaba, 1998).

Bagaimana terjadinya persalinan masih belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

Berdasarkan teori yang dikemukakan, persalinan anjuran (induksi persalinan) dapat dilakukan dengan jalan:

1. Memecahkan ketuban
2. Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi
3. Induksi persalinan dengan mekanis
4. Persalinan dengan tindakan operasi (Manuaba, 1998).

2.4.4 Tanda dan Gejala Inpartu

Gejala persalinan sebagai berikut:

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur .
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu berupa pengeluaran lendir, dan lendir bercampur darah karena robekan kecil pada serviks.
3. Dapat disertai ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks, dapat berupa perlunakan, pendataran maupun pembukaan serviks.

Sifat his persalinan yaitu :

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar .
3. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
4. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2.4.5 Tahapan Persalinan

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

- a. fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung 7 - 8 jam.
- b. fase aktif (pembukaan serviks 4 - 10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode Dilatasi Maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode Deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan ahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multi para 1jam.

Tanda dan gejala kala II

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva-vagina dan spinter ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan).
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.4.6 Faktor-faktor Penting dalam Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang berperan penting dalam persalinan yaitu:

1. Power (his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum).
2. Passanger (janin dan plasenta).

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

3. *Passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang).

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras : tulang - tulang panggul
- b. Bagian Lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

4. Psikis (psikologis)

Faktor yang mempengaruhi psikologi ibu meliputi :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat

d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

2.5 Penolong Persalinan

Yang dimaksud dengan tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti dokter spesialis, dokter umum, dan bidan) dan bukan tenaga kesehatan, yaitu dukun bayi yang terlatih dan tidak terlatih (prawirihardjo, 2019).

Berdasarkan Depkes RI (1997), dalam program KIA dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah:

1. Tenaga Profesional : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat lain.
2. Dukun bayi :
 - a. Terlatih : ialah dukun bayi yang mendapatkan latihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus.
 - b. tidak terlatih : ialah dukun bayi yang belum pernah di latih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sdang di latih dan belum di nyatakan lulus (manalu, 2007).

2.5.1 Tenaga kesehatan

Kompikasi dan kematian ibu serta neonatal sering terjadi pada masa sekitar masa persalinan. Oleh sebab itu intervensi di tekankan pada kegiatan pertolongan persalinan yang aman yaitu oleh tenaga kesehatan ((Depkes RI, 2001).

Persalinan oleh tenaga kesehatan di anggap memenuhi persyaratan sterilitas, lain itu bila mendadak terjadi resiko tinggi atau mengalami keadaan gawat darurat maka penanganan atau pertolongan pertama serta rujukan dapat segera dilakukan. Dalam menolong persalinan, teknik pertolongan persalihan dan prinsip sterilisasi alat kesehatan di terapkan oleh tenaga kesehatan sehingga di harapkan persalinan aman dapati peroleh .Keterbatasan dari penolong persalinan ini adalah pelayanan hanya terbatas pada pelayanan medis,tanpa terjangkau oleh faktor budaya shingga rasa aman secara siologis terpenuhi. Kadag - kadang playana tidk terjangkau ari segi keberadaan dn jarak. Umumnya imbalan jasa berupa uang sehingga menyulitkan masyarakat miskin (manuaba, 2006).

Menurut supartini 2004 di harapan setiap ibu hamil memanfaatkan petugas kesehatan seperti dokter,bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan. Dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, ibu akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prinsip bebask uman dan prosedur standar pelayanan. Jika ditemui adanya komplikasi dalam persalinan, ibu akan mendapatkan pertolongan yang tepat (Supartini, 2004).

Menurut Fatima yang dikutip Manalu (2007), bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Bidan selama ini

adalah tenaga kesehatan yang menjembatani antara pelayanan kesehatan tradisional dengan pelayanan kesehatan modern.

1. Dokter Spesialis Kebidanan

Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang menghususkan diri dalam bidang ilmu obstetric dan ginekologi. Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keberadaan dokter spesialis kebidanan diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait. Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis dengan ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Walaupun dokter spesialis dapat menanggulangi semua kasus, tetapi hanya sebagian kecil masyarakat yang dapat menikmatinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu mahal, jumlah yang terlalu sedikit dengan penyebaran yang tidak merata.

2. Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan atau memiliki izin yang sah dalam melakukan praktik bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis yang sesuai serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Pada saat ini terdapat dua jenis bidan, yaitu bidan yang mendapatkan pendidikan khusus selama tiga tahun dan perawat

yang mendapatkan pendidikan kebidanan selama satu tahun yang disebut sebagai perawat bidan¹⁶ Program penempatan bidan di setiap desa merupakan salah satu program terobosan pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan meliputi pemberian asuhan langsung, penyuluhan kesehatan, menemukan kasus, pelaksana tujuan, penghubung, konselor, anggota tim, dan panutan.

2.5.2 Bukan Tenaga Kesehatan (Dukun Beranak)

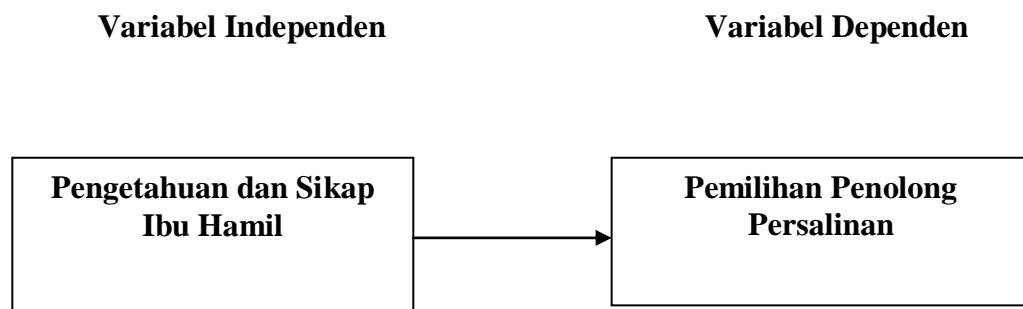
Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan persalinan adalah dukun bayi (dukun beranak). Dalam lingkungannya, dukun bayi merupakan tenaga terpercaya. Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang dapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional, dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan (Depkes RI, 2001).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2005, dukun bersalin adalah praktek pelayanan kesehatan alternatif yang dilakukan oleh dukun khusus menangani masalah kehamilan/kelahiran baik yang sudah pernah mendapat pelatihan dari Departemen Kesehatan maupun belum. Istilah dukun bersalin juga dikenal dengan paraji (Jawa Barat), atau dukun beranak (DKI Jakarta). Dukun beranak di Bali dikenal dengan istilah balian manak, profesi ini pada umumnya dilakukan oleh laki-laki yang berusia di atas 50 tahun yang menurut kepercayaan umat Hindu telah mendapat wahyu atau petunjuk gai. Praktek tenaga

kesehatan (nakes) adalah praktek pribadi/per orang yang dilakukan oleh perawat atau bidan yang dilakukan tidak di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, posyandu, atau klinik.

2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga tahun 2021".



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

2.7.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan penolong persalinan.
2. Ada hubungan sikap terhadap pemilihan penolong persalinan.

2.7.2 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan penolong persalinan.
2. Tidak ada hubungan sikap terhadap pemilihan penolong persalinan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan sample penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil selama tahun 2021 dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Sibolga Utara yaitu berjumlah 32 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil selama tahun 2021 di wilayah Kecamatan Sibolga Utara yaitu berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Total Sampling. Total Sampling adalah teknik pengambilan sample dimana jumlah sample sama dengan populasi.

3.4. Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lain (Hidayat, 2011).

3.5. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, akibat dari adanya variabel bebas (independen). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap pertolongan persalinan.

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang penolong persalinan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang <50% 2. Baik \geq 50%
Sikap	Segala sikap yang diberikan ibu terhadap penolong persalinan.	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif <50% 2. Positif \geq 50%
Penolong Persalinan	Pernyataan responden tentang orang yang di pilih untuk memberikan jasa pertolongan persalinan	Kuesioner	Ordinal	1. Non kesehatan = 0 2. Tenaga kesehatan =1

3.6. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Alat pengukurnya menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan kevalidan atau kesalahan suatu instrument. Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.
2. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Kurang, bila responden menjawab benar <50%.
 - b. Baik, bila responden menjawab benar \geq 50%.
3. Sikap menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala likert*, yaitu bentuk sikap positif jawaban responden sangat setuju (5), setuju (4), kurang setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Pertanyaan sikap negatif jawaban responden sangat setuju (1), setuju (2), kurang setuju (3), tidak setuju (4) dan sangat tidak setuju (5).
 - a. Sikap negatif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar <50% (skor 0-24).
 - b. Sikap positif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar \geq 50% (skor 25-50).
4. Pemilihan penolong kesehatan saat bersalin “ tenaga non kesehatan “ atau “tenaga kesehatan”. Jika tenaga kesehatan diberi nilai 1 dan jika non kesehatan diberi nilai 0.

Kuesioner ini diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Tri Ayu Kusuma (2020).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada lurah Simaremare Kota Sibolga.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *exhaustive sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti dibantu oleh tiap bidan puskesmas untuk membagi kuesionernya kepada responden.
6. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
7. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. Coding

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. Skoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, status pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap), variabel dependent (pemilihan penolong persalinan).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher's exact test*. Untuk menguji hubungan antara variable yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sibolga Utara terdapat 5 Kelurahan/Desa yang terletak di Kota Sibolga dengan luas daerah 3,33 km², dan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Aek Doras dan Kecamatan Sibolga Kota.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Teluk Tapan Nauli.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
<20 tahun	2	6,3
20-35 tahun	20	62,5
>35 tahun	10	31,3
Pendidikan		
SD	4	12,5
SMP	1	3,1
SMA	23	71,9
Perguruan Tinggi	4	12,5
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	34,4
Bekerja	21	65,6
Pendapatan		
Rendah	11	34,4
Tinggi	21	65,6
Usia Kehamilan		
Trimester I	2	6,3
Trimester II	14	43,8
Trimester III	16	50,0
Jumlah	32	100,0

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden umur ibu mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 2 orang (6,3%). Berdasarkan pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 23 orang (71,9%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 1 orang (3,1%). Berdasarkan status pekerjaan ibu mayoritas berstatus bekerja sebanyak 21 orang (65,6%) dan minoritas berstatus tidak bekerja sebanyak 11 orang (34,4%). Berdasarkan pendapatan mayoritas berpendapatan tinggi sebanyak 21 orang (65,6%) dan minoritas berpendapatan rendah sebanyak 11 orang (34,4%). Berdasarkan usia kehamilan mayoritas trimester III sebanyak 16 orang (50,0%) dan minoritas trimester I sebanyak 2 orang (6,3%).

4.2.2 Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Pengetahuan Ibu Hamil	n	%
Kurang	7	21,9
Baik	25	78,1
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (78,1%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (21,9%).

4.2.3 Sikap Ibu Hamil

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Sikap Ibu Hamil	n	%
Negatif	7	21,9
Positif	25	78,1
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap ibu hamil mayoritas bersikap positif sebanyak 7 orang (21,9%) dan minoritas bersikap negatif sebanyak 7 orang (21,9%).

4.2.4 Pemilihan Pertolongan Persalinan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil	n	%
Non Tenaga Kesehatan	4	12,5
Tenaga Kesehatan	28	87,5
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa pemilihan pertolongan persalinan hamil mayoritas tenaga kesehatan sebanyak 28 orang (87,5%) dan minoritas non tenaga kesehatan sebanyak 4 orang (12,5%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Pengetahuan	Pemilihan Pertolongan Persalinan				Jumlah	P-value	
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan				
	n	%	n	%			
Kurang	4	57,1	3	42,9	7	100	<i>0,001</i>
Baik	0	0	25	100	25	100	
Jumlah	4	12,5	28	87,5	32	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 32 responden menunjukkan pengetahuan ibu hamil kurang yang memilih pertolongan persalinan non tenaga kesehatan sebanyak 4 orang (57,1%) dan pengetahuan ibu hamil baik yang memilih pertolongan persalinan non tenaga kesehatan sebanyak tidak ada. Kemudian pengetahuan ibu hamil kurang yang memilih pertolongan persalinan

tenaga kesehatan sebanyak 3 orang (42,9%) dan pengetahuan ibu hamil baik yang memilih pertolongan persalinan tenaga kesehatan sebanyak 25 orang (100%).

Berdasarkan analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pemilihan pertolongan persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021 dengan $p=0.001$ ($p < 0,05$).

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Ibu Hamil Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021

Sikap Ibu Hamil	Pemilihan Pertolongan Persalinan				Jumlah		P-value
	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	4	57,1	3	42,9	7	100	0,001
Positif	0	0	25	100	25	100	
Jumlah	4	12,5	28	87,5	32	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 32 responden menunjukkan sikap ibu hamil negatif yang memilih pertolongan persalinan non tenaga kesehatan sebanyak 4 orang (57,1%) dan sikap ibu hamil positif yang memilih pertolongan persalinan non tenaga kesehatan sebanyak tidak ada. Kemudian sikap ibu hamil negatif yang memilih pertolongan persalinan tenaga kesehatan sebanyak 3 orang (42,9%) dan sikap ibu hamil positif yang memilih pertolongan persalinan tenaga kesehatan sebanyak 25 orang (100%).

Berdasarkan analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021 dengan $p=0.001$ ($p < 0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristi Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa umur ibu mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanak 2 orang (6,3%).

Umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan. Namun beberapa teori berpendapat bahwa pada usia tertentu menunjukkan ibu yang berusia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat) berpeluang untuk mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai pemilihan pertolongan persalinan dibanding yang berusia <20 tahun dan >35 tahun (Anni, 2015).

Menurut Sarwono (2018) umur atau usia merupakan salah satu faktor untuk menentukan suatu kualitas dalam sistem reproduksi. Usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun

Hasil penelitian Wardani (2020) menunjukkan bahwa dari 17 responden dengan status umur berisiko yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebanyak 88,2% (15 responden), sedangkan pada kelompok dengan status umur tidak berisiko dari 90 responden hanya 81,1% (73 responden) ibu hamil yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Imelda (2018) yang didapatkan hasil dengan $p= 0,38$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Namun pada penelitian tersebut proporsi reponden yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan pada usia tidak berisiko lebih banyak (80,3%) dibandingkan pada usia berisiko (19,7%).

Asumsi peneliti di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga faktor perbedaan umur bukan menjadi sesuatu hal yang menjadi dasar seseorang untuk menentukan pilihan atau melakukan suatu tindakan tapi kebiasaan masyarakat setempatlah yang lebih dijadikan dasar pertimbangan. Peran bidan dalam hal ini adalah lebih memberikan informasi kepada ibu hamil terkait hal-hal yang dapat mejanjadi penyebab persalinan berisiko, sehingga bukan hanya umur saja yang menjadi tolak ukur dalam pemilihan penolong persalinan. Karena semakin bertambahnya umur pada ibu hamil maka semakin tinggiresiko persalinannya.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 23 orang (71,9%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 1 orang (3,1%).

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya.

Hasil penelitian Pumahardini dan Rohemah (2018) pendidikan di BPM Zaitun Ernawati dapat di interpretasikan yaitu sebagian besar 38 responden (52,78%) berpendidikan SD. Penelitian Ulfa dkk (2015) frekuensi ibu hamil dengan pendidikan terakhirnya adalah SMA merupakan yang terbanyak yaitu 14 orang (46,7%).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sufiawati (2012) menyatakan variabel yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan adalah pendidikan. Ibu yang berpendidikan rendah (88,9%) memilih dukun sebagai penolong persalinan, dan ibu yang berpendidikan tinggi (11,1%) memilih tenaga medis sebagai penolong persalinan. Pemilihan persalinan dengan dukun lebih banyak, dipengaruhi oleh keputusan keluarga sebanyak (57,9%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (87,5)

Asumsi peneliti sebagian besar ibu berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak terpapar berbagai sumber informasi dan karenanya menjadi lebih kritis dibandingkan mereka yang tidak atau kurang terpapar. Akibat kurangnya keterpaparan terhadap berbagai sumber informasi, maka dalam memilih penolong persalinan, responden yang berpendidikan rendah cenderung tidak bersikap kritis dan biasanya mengikuti adat kebiasaan di desa yaitu bersalin dengan pertolongan dukun bayi.

Namun masih terdapat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP sehingga hal inilah yang memengaruhi pengetahuan ibu, dan juga menjadi penghambat ibu untuk berfikir aktif dalam memilih pertolongan persalinan. Pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan mereka tentang hal-hal ataupun risiko yang berhubungan dengan persalinan juga rendah. Hal ini akan lebih nampak bila ibu

tidak mempunyai akses terhadap informasi seperti mendengarkan penyuluhan dan radio, menonton televisi, membaca koran maupun mendapat informasi dari teman atau tetangga.

Untuk menghindari ibu hamil dari risiko persalinan non nakes maka diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada ibu hamil, agar melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan bukan dengan non kesehatan (dukun). Semakin banyak informasi yang diterima tentang kesehatan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

5.1.3 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa status pekerjaan ibu mayoritas berstatus bekerja sebanyak 21 orang (65,6%) dan minoritas berstatus tidak bekerja sebanyak 11 orang (34,4%).

Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling bertukar informasi antara satu sama lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh Rohati (2015) menyatakan bahwa (44,4%) responden yang tidak bekerja lebih tinggi memilih penolong persalinan dengan tenaga non kesehatan dibandingkan dengan responden bekerja sebesar

(8,5%). Ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya sehingga mereka leluasa dalam memilih penolong persalinannya.

Penelitian Fitriani dkk (2018) menunjukkan status bekerja sebanyak 28 orang (80,0%) dan status tidak bekerja sebanyak 7 orang (20,0%). Penelitian Ulfa dkk (2015) frekuensi ibu hamil yang tidak bekerja adalah yang terbanyak yaitu 21 orang (70%). Frekuensi ibu yang tidak pernah melahirkan sebanyak 16 orang (53,3 %).

Asumsi peneliti terdapat ibu yang tidak bekerja masih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya, hal ini disebabkan sebagai ibu hanya mendapatkan penghasilan yang rendah sehingga tidak sanggup untuk membiayai uang persalinan di tenaga kesehatan. Pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Seorang ibu hamil yang bekerja akan lebih mandiri karena lebih terpapar pada informasi dari lingkungannya, sehingga lebih mudah bagi dirinya untuk mengambil keputusan dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

5.1.4 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa pendapatan mayoritas berpendapatan tinggi sebanyak 21 orang (65,6%) dan minoritas berpendapatan rendah sebanyak 11 orang (34,4%).

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika

dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu memilih pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan (Chandrawati, 2017).

Penelitian Amalia (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan pemilihan pertolongan persalinan, sebagian besar responden 69,1% termasuk dalam pendapatan rendah dan 30,9% pendapatan tinggi. Sebagian responden mampu pendapatan tinggi memilih persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan.

Asumsi peneliti responden yang termasuk status pendapatan rendah cenderung tidak mempunyai pendapatan yang memadai untuk memenuhi biaya pelayanan perolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena persalinan di dukun bayi cenderung lebih murah dibandingkan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lain. Alasan responden tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya, adalah karena kondisi keuangan yang tidak memadai. Biaya persalinan yang dikeluarkan bila ditolong oleh dukun bayi bisa dibayarkan beberapa kali setelah bayi lahir, selain itu besar biaya yang harus dikeluarkan pasien tidak ditentukan. Mereka bisa membayar sesuai dengan keikhlasan hati atau dapat dibayar seperti hasil kebun, sawah atau ladang.

Di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga ibu yang mempunyai pendapatan tinggi cenderung lebih memilih bidan atau tenaga kesehatan lainnya sebagai penolong persalinan dibandingkan dukun bayi. Pemanfaatan tenaga kesehatan cenderung pada ibu dengan pendapatan tinggi, sedangkan masyarakat dengan pendapatan rendah lebih memilih dukun, hal ini karena masyarakat mempunyai persepsi bahwa pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan mahal dan masyarakat kurang percaya terhadap pelayanan kesehatan yang masih ada

belum menikah, sebab belum mempunyai pengalaman terutama persalinan ibu melahirkan.

5.1.5 Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa usia kehamilan mayoritas trimester III sebanyak 16 orang (50,0%) dan minoritas trimester I sebanyak 2 orang (6,3%). Berdasarkan hasil peneliti usia kehamilan tidak mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan.

Usia kehamilan adalah umumnya berlangsung selama 40 minggu sampai melahirkan, jika dihitung dari waktu terakhir menstruasi. Dokter biasanya menggunakan usia kehamilan selama 40 minggu dari waktu menstruasi terakhir sampai melahirkan untuk memperkirakan kapan bayi akan lahir (Prawirohardjo, 2018).

5.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (78,1%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (21,9%).

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek, dan memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang tentang suatu kegiatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menimbulkan perilaku untuk melakukan kegiatan tersebut.

Menurut Nursalam (2017) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor interna dan ekstern, faktor intern disini meliputi umur, intelegensi, dan kepribadian. Sedangkan faktor ekstern meliputi pendidikan, lingkungan, sosial budaya, media, keterpaparan informasi, dan pengalaman. Pada penelitian ini hanya meneliti dua aspek yaitu dari aspek umur dan pendidikan dikarenakan keterbatasan waktu dan biaya.

Penelitian Kusuma (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (75.00%) memiliki pengetahuan yang baik tentang persalinan di fasyankes. sebagian besar (23 ibu) melakukan pertolongan persalinan di fasyankes, dan masih terdapat 1 ibu yang melakukan pertolongan persalinan di dukun beranak (non fasyankes).

Penelitian Jerinkolin (2017) menunjukan bahwa dari 64 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 54 orang dan memilih tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 30 orang (55,6%) dan 24 orang (44,4%) yang memilih tenaga penolong persalinan non kesehatan, sedangkan 10 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memilih tenaga penolong persalinan non tenaga kesehatan ada 9 orang (90%) dan hanya 1 orang (10%) yang memiliki pengetahuan kurang yang memilih tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

Asumsi peneliti Ibu bersalin yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Kurangnya pengetahuan dapat diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang anemia dalam kehamilan dan hal-hal yang menyertainya. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya.

5.3 Sikap Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa sikap ibu hamil mayoritas bersikap positif sebanyak 25 orang (78,1%) dan minoritas bersikap negatif sebanyak 7 orang (21,9%).

Sikap merupakan reaksi atau responden yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan yang relatif stabil, dimiliki seseorang dalam bereaksi (baik reaksi positif maupun negatif) terhadap dirinya sendiri, orang lain, benda, situasi atau kondisi sekitarnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hak yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan kedalam dirinya (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Wardani (2020) sikap positif yang mendukung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan memiliki hasil tertinggi sebesar (89,2%). Sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Diperoleh nilai OR 4,12 yang berarti responden yang bersikap positif memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan.

Penelitian Limbong (2014) mayoritas bersikap cukup sebanyak 49 orang dan minoritas bersikap kurang sebanyak 15 orang dalam hal memilih pertolongan persalinan. Dimana semakin negatif sikap ibu bersalin maka ibu bersalin tidak memanfaatkan fasilitas persalinan.

Asumsi peneliti seorang ibu bersalin sebaiknya memiliki sikap tentang segala hal yang menyangkut dengan persalinan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan selama masa persalinan. Tetapi hal ini juga harus mendapat dukungan dan peran serta yang aktif dari keluarga ibu bersalin. Sebab dalam kesehariannya keluargalah yang sangat berperan dalam melakukan perawatan dan pengawasan kepada ibu hamil jika berada dirumah. Sehingga apabila ditemukan masalah-masalah kesehatan pada ibu hamil diharapkan keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat dan benar yaitu dengan membawa ibu hamil di pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan guna mencegah kesakitan maupun kematian maternal.

5.4 Pemilihan Pertolongan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga didapatkan bahwa pemilihan pertolongan persalinan hamil mayoritas tenaga kesehatan sebanyak 28 orang (87,5%) dan minoritas non tenaga kesehatan sebanyak 4 orang (12,5%).

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keselamatan ibu dan bayinya. Persalinan oleh dokter atau bidan lebih aman dibandingkan persalinan yang ditolong oleh dukun. Tenaga kesehatan sudah dipersiapkan untuk memberikan perawatan yang komprehensif untuk wanita selama masa reproduksinya (Rochayah, 2012).

Penelitian Purmahardini dan Rohemah (2018) hasil penelitian pemilihan penolong persalinan di BPM Zaitun Ernawati tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 72 responden sebagian besar ibu hamil sebanyak 39 (54,16%) lebih memiliki pertolongan persalinan pada tenaga non kesehatan atau dukun. Faktor yang

mempengaruhi pemilihan penolong persalinan yaitu faktor sosial budaya, keberadaan bidan, dan karakteristik ibu, karakteristik ibu disini meliputi pendidikan dan pengetahuan.

Penelitian Kusuma (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (93.80%) melakukan pertolongan persalinan di fasyankes. Tindakan atau praktik (practice) adalah wujud dari sikap, namun tidak semua sikap terwujud dalam tindakan.

Asumsi peneliti proporsi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sudah lebih besar dari ibu bersalin yang ditolong oleh dukun, namun perbedaan yang didapat tidak terlalu bermakna. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan besarnya persalinan bersih dan aman. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi aman, karena jika ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan pertama dapat segera dilakukan.

5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan dengan nilai $p=0,001$. Pada penelitian ini ditemukan hasil pengetahuan mayoritas berpengetahuan baik dengan memilih pertolongan persalinan sebanyak 25 orang (100%) dan minoritas pengetahuan kurang tidak memilih pertolongan persalinan sebanyak 4 orang (57,1%).

Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung maupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya baik mata,

hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang menentukan tindakan (Mubarak, 2018).

Hasil penelitian Imelda (2018) yang didapatkan hasil dengan $p= 0,003$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Dengan $OR= 5,067$ yang artinya pengetahuan baik 5 kali lebih besar untuk ibu bersalin di layanan kesehatan dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Harmani,dkk (2019) yang menunjukkan hasil dengan uji statistik $p= 0,001$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

Penelitian Ayu (2019) ada hubungan pengetahuan dnegan pemilihan pertolongan persalinan dengan nilai $p=0,000$. Meskipun ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik, namun terdapat juga ibu di wilayah kerja Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen yang memilih penolong persalinan yang tidak aman sebanyak 4 responden (9,30%). Faktor yang menyebabkan ibu memilih persalinan di tempat yang tidak aman karena ibu hamil diharuskan oleh mertuanya untuk bersalin di dukun langgan karena dianggap lebih profesional dari pada petugas kesehatan.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar ibu sebanyak 4 (57,1%) memilih pertolongan persalinan pada tenaga non kesehatan, hal ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan kurang dan pendidikan rendah (SD). Ibu yang mempunyai pengetahuan rendah tentang faktor resiko persalinan akan meminta bantuan pada dukun karena beranggapan bahwa melahirkan ke tenaga kesehatan atau ke dukun sama saja. Ibu yang kurang mengetahui tentang faktor resiko persalinan akan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memilih pertolongan persalinan.

Kemudian responden juga sudah berpengalaman dibantu terhadap dukun, sehingga semakin percaya jika persalinan dibantu oleh dukun aman.

Melihat kenyataan ini bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan, maka perlu diketahui hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam rencana pembangunan lima tahun kedepan bidang kesehatan disebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan.

5.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan dengan nilai $p=0,001$. Pada penelitian ini ditemukan hasil sikap ibu hamil mayoritas bersikap positif dengan memilih pertolongan persalinan sebanyak 25 orang (100%) dan minoritas bersikap negatif tidak memilih pertolongan persalinan sebanyak 4 orang (57,1%).

Sikap yang utuh dibentuk secara bersama-sama oleh tiga komponen yakni kepercayaan (keyakinan) terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, orang tersebut kemudian akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut dan selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Kusuma (2018) hasil *uji fisher's* dan *uji contingency coefficient* menunjukkan nilai yang sama yaitu ($p=1.000$). Kedua uji tersebut menunjukkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan atau hubungan yang sangat lemah antara sikap ibu postpartum tentang persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemilihan pertolongan persalinan.

Penelitian Harmani (2019) yang didapatkan hasil dengan $p= 0,001$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

Penelitian Eka (2019) bahwa wanita yang dipersiapkan dengan baik selama kehamilannya memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk bersalin ditenga kesehatan, karena selama pemeriksaan kehamilan konseling yang diberikan kepada wanita hamil di setiap kunjungan, terutama pada kunjungan keempat tentang kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi. Sehingga tingkat kesadaran para ibu tentang mengatasi keterlambatan yang mungkin terjadi semakin tinggi.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar ibu sikap negatif sebanyak 4 (57,1%) memilih pertolongan persalinan pada tenaga non kesehatan di Kecamatan Sibolga Utara. Sikap ibu hamil dalam memilih tenaga penolong persalinan dapat diperoleh dari berbagai alasan termasuk pengalaman sendiri maupun pengalamandari orang lain dan juga tidak terlepas dari budaya setempat. Peran bidan dalam hal ini adalah meningkatkan pendekatan terhadap masyarakat untuk membangun kepercayaan mereka terhadap tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan melalui penyuluhan dan promosi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan secara rutin misalnya setiap satu bulan sekali ataupun dengan program kelas ibu hamil yang membahas mengenai pemilihan penolong persalinan.

Ibu yang memiliki sikap positif memilih pertolongan persalinan di fasyankes, sedangkan ibu yang bersikap negatif memilih pertolongan persalinan di dukun. Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan

antara lain seperti budaya, kepercayaan atau nilai yang berlaku di masyarakat. Faktor sarana dan prasarana, mudahnya akses ibu ke fasyankes, faktor kebijakan pemerintah seperti Program PBJS Kesehatan. Berbagai faktor tersebut mendorong ibu untuk memilih persalinan di fasyankes. Terkait dengan masih adanya pertolongan persalinan di non fasyankes atau dukun beranak, kemungkinan disebabkan oleh ekonomi, keikutsertaan orang lain di luar keluarga ibu seperti orangtua mertua, saudara dan lain sebagainya. Faktor lain yang mungkin juga berpengaruh adalah keyakinan yang dimiliki ibu dan keluarga bahwa bersalin ke dukun beranak lebih nyaman dan biasanya dukun terlibat merawat ibu dan bayi sampai beberapa minggu postpartum.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan terhadap 32 responden pada ibu hamil di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga, didapatkan hasil :

- 6.1.1 Karakteristik responden di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 23 orang, mayoritas status bekerja sebanyak 21 orang, mayoritas pendapatan tinggi sebanyak 21 orang, mayoritas usia kehamilan trimester III sebanyak 16 orang.
- 6.1.2 Pengetahuan ibu hamil di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 orang.
- 6.1.3 Sikap ibu hamil di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga mayoritas bersikap positif sebanyak 15 orang.
- 6.1.4 Pemilihan pertolongan persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga mayoritas tenaga kesehatan sebanyak 28 orang.
- 6.1.5 Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pemilihan pertolongan persalinan.

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil dapat memilih pertolongan persalinan yang tepat. Ibu hamil dapat menyatakan kepada bidan atau tenaga kesehatan tentang manfaat dari pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan dan bahaya jika ditolong oleh dukun.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memberikan dukungan, serta dapat memberikan teori semaksimal mungkin agar anak didiknya memiliki kemampuan dan keterampilan apabila terjun ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Lia. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan. Universitas Negeri Gorontalo
- Anni Suciawati. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten. Jurnal Keperawatan Volum 03
- Ayu Yuni. 2019. Perilaku Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen. Jurnal Prima Medika Sains, Vol,1, No,1 Desember 2019
- Chandrawati, I. 2017. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Sigaluh 1 Banjarnegara. Akademi kebidanan Abdi Husada Semarang. KTI
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dinas Kesehatan Sibolga. 2020. Profil Kesehatan siboga Tahun 2020.
- Eka Fuazia Laila, Siti Masitoh. 2019. Determinan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cicantayan Kabupaten Sukabumi. Jurnal Kebidanan,05
- Fitrianeti Desi., Lukman Waris Dan Aris Yulianto. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol 2, No 3, Desember 2018
- Harnani, Yessi. 2019. Selection of Birth Attendent of Labor in The Village Pelangiran Inhil District. Skripsi diterbitkan. Indian Journal of Public Health Research & Development
- Hidayat, A. Alimul. 2011. Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Huliana. 2014. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat, Jakarta: Puspa Swara
- Imelda. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pemilihan Dukun Beranak Sebagai Penolong persalinan Pada Peserta Jaminan Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Jerinkolin. 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bersalin Tentang Fasilitas Persalinan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan Di Puskesmas Maligo Kabupaten Muna Tahun 2017. Skripsi
- Kesuma, Tri Ayu .2020. Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang Provinsi Banten 2020. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.11, No.1 (2020) 62-69
- Kusuma Ratu. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Postpartum Tentang Persalinan Di Fasyankes Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.18 No.3 Tahun 2018
- Limbong. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. Media Kebidanan

- Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Prasetyaningsih. 2020. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, Vol.11 No.1 (2020) 62-69
- Prawiharjo, Sarwono. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Kesehatan Maternal Dan Neonatal (Ilmu Kebidanan)*Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Priyanti Sari, Dian Irawati dan Agustin Dwi Syalfina. 2020. Frekuensi Dan Faktor Resiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, Vol.6, No.1 Tahun 2020
- Prasetyaningsih. 2020. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* Vol.11, No.1 (2020) 62-69
- Prasojo Sigit, Umi Fadilah dan Muhammad Sulaima. 2015. Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Journal Ilmiah Kesehatan (Jik)*. Vol VIII, No 2, September 2015, ISSN: 1978-3167
- Padila.2014 *Keperawatan Maternitas*.Nuha Medika. Yogyakarta
- Purmahardi Nova dan Rohemah. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Resiko Persalinan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di BPM Zaitun Ernawati, SST Di Pamekas. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, ISSN :2621-0231
- Rohati BR ginting. 2015. Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Ibu Di Wilayah Puskesmas Mapaddegat Kab.Kep.Mentawai, Univ. Andalas: 2015; P.1-68
- Rochayah Siti. 2012. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Di Eilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purorejo Jawa Tengah Tahun 2012. Skripsi
- Rustam. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sufiawati. W. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2012. Skripsi FKM UI. Jakarta FKM UI.
- Ulfa Ika Mardiatul., Hariadi Widodo Dan Siti Zulaiha. 2015. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Pemilihan Penolong Persalinan Di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan* Vol.6,No.1 Juli 2015
- Wardani Tri Ayu. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2020

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Batunadua

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Sarika Ayu Sitompul

NIM : 19060067P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Sarika Ayu Sitompul

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Srika Ayu Sitompul, mahasiswi Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2021”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI KECAMATAN
SIBOLGA UTARA KOTA SIBOLGA
TAHUN 2021

1. Petunjuk Pengisian
2. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
3. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
4. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
5. Kuesioner
6. Nomor Responden

Nama : _____

Umur : <20 tahun
 20-35 tahun
 >35 tahun

Pendidikan : SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja

Pendapatan : Rp < 1.800.000
 Rp > 1.800.000

Usia Kehamilan :

Penolong Persalinan

Berikan tanda silang “X” pada jawaban yang menurut Ibu tepat

1. Siapa yang menolong proses persalinan ibu pada saat melahirkan anak terakhir?
 - a. Dukun/paraji
 - b. Dokter Spesialis Kandungan
 - c. Bidan
 - d. Dokter Umum

Pengetahuan

“Berikan tanda **ceklist** “√” pada jawaban yang menurut Ibu tepat pada kolom di bawah ini.”

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya memeriksa kehamilan di tenaga Kesehatan Karena akses informasinya mudah di dapat.		
2.	Pemeriksaan kehamilan di tenaga Kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin.		
3.	Pemeriksaan kehamilan di tenaga Kesehatan supaya ibu tahu apa yang harus di siapkan menjelang persalinan.		
4.	Pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin		
5.	Pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali selama hamil.		
6.	Persalinan di tolong dokter lebih aman dan nyaman		
7.	Saya sudah tahu gejala tanda bersalin dari bidan		
8.	Saya sudah tahu cara mngedan dan posisi saat bersalin		
9.	Saya sudah mendapatkan imunisasi TT saat hamil		
10.	Saya sudah meminum obat tablet fe sesuai anjuran tenaga kesehatan.		

Sikap Terhadap Penolong Persalinan

Berilah tanda **checklist** (√) pada setiap kolom yang tersedia

SS : Sangat Setuju (5)

S : Setuju (4)

KS : Kurang Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya memeriksa kehamilan di tenaga kesehatan karena akses informasinya mudah di dapat.					
2.	Saya memeriksa kehamilan di tenaga kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan saya dan janin.					
3.	Saya memeriksa kehamilan di tenaga kesehatan supaya saya tahu apa yang harus disiapkan menjelang persalinan.					
4.	Saya melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan karena dekat dengan rumah.					
5.	Saya melahirkanditolong oleh tenaga kesehatan karena lebih menjamin keselamatan saya dan bayi yang dilahirkan.					
6.	Saya melahirkan di tenaga kesehatan karena lebih lengkap alat dan obat-obatnya.					
7.	Saya melahirkan di tenaga kesehatan karena kendaraan yang diperlukan ketika terjadi kegawatdaruratan saat persalinan sudah ada.					
8.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan karena sangat aman dan nyaman.					
9.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan di paraji karena biayanya lebih murah.					
10.	Saya melahirkan d i rumah di bantu paraji karena lebih nyaman.					

**MASTER TABEL HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KECAMATAN SIBOLGA UTARA KOTA SIBOLGA TAHUN 2021**

No	Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Status Pekerjaan	Pendapatan	Usia Kehamilan	Pengetahuan										Sikap										Data Penolong Ket	Pemilihan Pertolongan Persalinan						
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh Ket	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9			P10	Jlh Ket				
1	38	3	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Paraji	1	
2	36	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Dokter	2
3	33	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2
4	29	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2
5	33	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2
6	38	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Paraji	1
7	29	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2
8	30	2	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Paraji	1	
9	33	2	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Bidan	2	
10	32	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Bidan	2	
11	36	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
12	36	3	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Bidan	2	
13	27	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Paraji	1	
14	36	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
15	19	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
16	37	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
17	27	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Dokter	2	
18	25	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
19	37	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
20	19	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
21	26	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
22	25	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
23	27	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
24	29	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
25	30	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
26	36	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
27	29	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
28	31	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
29	36	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	
30	29	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Dokter	2	
31	30	2	3	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	24	1	Bidan	2	
32	31	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	2	Bidan	2	

Keterangan

Umur
 1. <20 tahun
 2. 20-35 tahun
 3. >35 tahun

Pendidikan
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan
 1. Tidak Bekerja
 2. Bekerja

Pendapatan
 1. Rendah (Rp < 1.800.000)
 2. Tinggi (Rp > 1.800.000)

Usia Kehamilan
 1. Trimester I (0-13 Minggu)
 2. Trimester II (14-27 Minggu)
 3. Trimester III (28-42 Minggu)

Pengetahuan
 1. Kurang (<50%)
 2. Baik (≥50%)

Sikap
 1. Negatif (<50%) (skor 0-24)
 2. Positif (≥50%) (skor 25-50)

Pemilihan Pertolongan Persalinan
 1. Non Kesehatan (Dukun/Paraji)
 2. Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan)

HASIL SPSS

Analisa Univariat Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	6.3	6.3	6.3
	20-35 tahun	20	62.5	62.5	68.8
	>35 tahun	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	12.5	12.5	12.5
	SMP	1	3.1	3.1	15.6
	SMA	23	71.9	71.9	87.5
	Perguruan Tinggi	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	34.4	34.4	34.4
	Bekerja	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	34.4	34.4	34.4
	Tinggi	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I	2	6.3	6.3	6.3
	Trimester II	14	43.8	43.8	50.0
	Trimester III	16	50.0	50.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	21.9	21.9	21.9
	Baik	25	78.1	78.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	7	21.9	21.9	21.9
	Positif	25	78.1	78.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pemilihan pertolongan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Non Kesehatan	4	12.5	12.5	12.5
Tenaga Kesehatan	28	87.5	87.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

pengetahuan * pemilihan pertolongan persalinan

Crosstab

			pemilihan pertolongan persalinan		Total
			Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	
pengetahuan	Kurang	Count	4	3	7
		Expected Count	.9	6.1	7.0
		% within pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
	Baik	Count	0	25	25
		Expected Count	3.1	21.9	25.0
		% within pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	4	28	32	
	Expected Count	4.0	28.0	32.0	
	% within pengetahuan	12.5%	87.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.327 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.520	1	.001		
Likelihood Ratio	14.553	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	15.816	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * pemilihan pertolongan persalinan

Crosstab

			pemilihan pertolongan persalinan		
			Non Kesehatan	Tenaga Kesehatan	Total
sikap	Negatif	Count	4	3	7
		Expected Count	.9	6.1	7.0
		% within sikap	57.1%	42.9%	100.0%
	Positif	Count	0	25	25
		Expected Count	3.1	21.9	25.0
		% within sikap	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	4	28	32	
	Expected Count	4.0	28.0	32.0	
	% within sikap	12.5%	87.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.327 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.520	1	.001		
Likelihood Ratio	14.553	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	15.816	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

b. Computed only for a 2x2 table

