

**DETERMINAN POLA PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
PADA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Diana Silawati Hasibuan
NIM. 14030020P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**DETERMINAN POLA PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
PADA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Diana Silawati Hasibuan
NIM. 14030020P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**DETERMINAN POLA PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
PADA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016

Padangsidempuan, 31 Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Rostina Afrida Pohan, SST, M. Si)

Penguji II

(Nurul Rahmah Siregar SKM.M.Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Diana Silawati Hasibuan

Nim : 14030120P

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 01 Oktober 1984

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Yos Sudarso No. 51 Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 21/200208 : Lulus tahun 1997
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2000
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 2003
4. D3 Kebidanan Akbid Sentral Padangsidempuan : Lulus tahun 2007

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 ”, Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-setingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S. Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan .
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan, sekaligus penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan penelitian ini.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.

sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M. Si selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepala Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
10. Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan skripsi ini di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Diana Silawati Hasibuan

ABSTRAK

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dari kehamilan atau persalinannya. Senamhamil merupakan terapan latihan gerak yang Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan.

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care Dengan menggunakan data primer dan data skunder metode pengambilan sampel dengan total populasi yang berjumlah 32 responden.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat pengetahuan dari 32 responden mayoritas ibu hamil mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 15 orang (46,9%). Berdasarkan kepatuhan dari 32 responden, mayoritas ibu hamil tidak patuh sebanyak 22 orang (68,8%). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,035 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care.

Diharapkan kepada responden yakni ibu hamil trimester agar meningkatkan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan tersebut diharapkan ibu hamil dapat mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, diharapkan kepada petugas kesehatan meningkatkan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada masyarakat.

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Kepatuhan ANC

ABSTRACT

WHO maternal death is the death that occurs during pregnancy, childbirth or within 42 days after delivery by the causes that relate directly or indirectly from pregnancy or childbirth.

Senamhamilmerupakanterapilatihangerak the Antenatal Care (ANC) as an effort to prevent the start of a pregnancy risk factor. This type of research is descriptive correlation with cross sectional study to determine the relationship of knowledge of pregnant women about the high risk pregnancy with antenatal care visit adherence By using primary data and secondary data sampling method with a total population of 32 respondents.

Based on the results of this research is the level of knowledge of 32 respondents the majority of pregnant women have knowledge were as many as 15 people (46.9%). Based on the compliance of the 32 respondents, the majority of pregnant women do not obey as many as 22 people (68.8%). From the results of statistical analysis using Chi-Square acquired $P = 0.035 (<0.05)$ means that there is a relationship between knowledge and adherence antenatal care visits.

It is expected that the respondent trimester pregnant women in order to improve knowledge about high-risk pregnancy pregnant women are expected to be able to detect life-threatening complications, health officials are expected to improve education and health promotion activities to the public.

Keywords : Knowledge, Pregnancy, Submissive ANC

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENDITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1..Latar Belakang.....	1
1.2..Perumusan Masalah.....	4
1.3..Tujuan Penelitian.....	4
1.4..Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan.....	6
2.1.1 Defnisi Persalinan.....	6
2.1.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	8
2.1.4 Tahapan Persalinan.....	9
2.1.5 Dukungan Selama Proses Persalinan.....	11
2.2 Tenaga Penolong Persalinan.....	12
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan.....	13
2.4 Kerangka Konsep.....	18
2.5 Hipotesis Penelitian.....	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	19
3.2.1 Waktu Penelitian.....	19
3.2.2 Tempat Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1 Populasi.....	19
3.3.2 Sampel.....	20
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	20
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	20
3.6 Defenisi Operasional.....	22
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	23
3.8 Analisa Data.....	23

BAB IV HASIL PENELITIAN	25
4.1 Hasil Penelitian	25
4.2..Data Geografi Dan Data Demografi.....	25
4.3..Analisis Univariat.....	26
4.4..Analisis Bivariat	27
BAB V PEMBAHASAN	31
5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	31
5.2 Hubungan Umur Responden dengan Penolong Persalinan.....	33
5.3 Hubungan Pendidikan Responden dengan Penolong Persalinan	34
5.4 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penolong Persalinan.....	35
5.5 Hubungan Paritas Responden dengan Penolong Persalinan.....	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1 Kesimpulan	37
6.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	20
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas HurabaKecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	27
Tabel 4.2 Hubungan Umur Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	28
Tabel 4.3 Hubungan Pendidikan Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	29
Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	30
Tabel 4.5 Hubungan Paritas Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output SPSS
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari STIKES Aafa Royhan PSP
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Huraba
- Lampiran 7 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil dan melahirkan merupakan kelompok paling rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (DepKes RI, 2010).

Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, antara lain ditandai dengan Hasil Survei Demografi Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 307/100.000 kelahiran hidup kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010, penyebab langsung kematian ibu terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (5%), partus lama / macet (5%), dan lain-lain (11%). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Kemenkes RI, 2011).

Secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada

tahun 2009, angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (Riskesdas, 2013).

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencari pertolongan dalam menghadapi proses persalinan. Adapun tenaga penolong persalinan yakni orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas Prawirohardjo (2007).

Menurut Prawirohardjo (2007) bahwa tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan yakni mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti; dokter spesialis, dokter umum bidan dan perawat, sedangkan yang bukan tenaga kesehatan yaitu dukun bayi, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara menunjukkan kecendrungan peningkatan, yaitu dari 77,95% pada tahun 2003 meningkat menjadi 88,78% pada tahun 2012, angka ini juga belum mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2003-2012 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan juga menunjukkan ada peningkatan namun terkesan lambat, bahkan di tahun 2011-2012 peningkatan yang terjadi hanya sebesar 0,77% (Depkes RI, 2012).

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan persalinan adalah dukun bayi (dukun beranak, dukun bersalin). Dalam lingkungannya, dukun bayi merupakan tenaga terpercaya. Kemampuan tenaga non profesional / dukun bersalin masih kurang, khususnya

yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya, resiko kehamilan dan persalinan serta rujukannya (Suririnah, 2008).

Kurangnya pengetahuan dukun bayi dalam mengenal komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan dan penanganan komplikasi yang tidak tepat akan meningkatkan resiko kematian pada ibu bersalin. Alasan ibu memilih dukun bayi dalam persalinan karena pelayanan yang diberikan lebih sesuai dengan sistem sosial budaya yang ada, mereka sudah dikenal lama karena berasal dari daerah sekitarnya (Zalbawi, 2006).

Menurut Bungsu (2001), faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan antara lain meliputi umur, paritas ibu melahirkan, faktor pendidikan dan pengetahuan ibu, faktor ekonomi dan lingkungan sosial.

Menurut Permata (2002) bahwa mereka yang mempunyai pendidikan yang tinggi yaitu setingkat SLTA ke atas dan pengetahuan kategori baik cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional, karena faktor pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terhadap pemilihan pertolongan persalinan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Huraba bahwa ibu-ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena ingin mendapatkan pelayanan medis yang baik.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik mengambil judul “Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dikemukakan perumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan pada ibu melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi ibu bersalin berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
2. Untuk menganalisis determinan (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas) dengan pola pemilihan penolong persalinan pada ibu melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan diharapkan dapat menjadi masukan dalam menyusun dan

melaksanakan program kesehatan ibu dan anak pada masa yang akan datang.

3. Bagi peneliti selanjutnya dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor determinan dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depkes, 2010).

Menurut Saifuddin (2006) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Sedangkan menurut Varney (2008) 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.

Menurut Yanti (2010) berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut yaitu :

1. Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

Sedangkan berdasarkan tuanya umur kehamilan persalinan dibedakan atas :

- a. Abortus yaitu pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- b. Partus immaturus yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c. Partus prematurus yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d. Partus maturus atau a'terme yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.
- e. Partus postmaturus atau serotinus yaitu pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.1.2 Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yanti (2010) ada lima faktor yang mempengaruhi persalinan yang biasa disingkat dengan 5P yaitu :

- a. Power (Tenaga atau Kekuatan) meliputi kekuatan his atau kontraksi uterus dan otot –otot abdomen serta tenaga mengejan ibu. Bila terdapat kelainan pada salah satu dari kekuatan tersebut maka persalinan akan mengalami kemacetan (partus lama).
- b. Passage (Jalan Lahir) meliputi jalan lahir keras (rangka panggul dan ukuran – ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot – otot dasar panggul). Bila terjadi kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak bisa lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.
- c. Passangee (Janin) meliputi sikap janin dalam rahim, letak, posisi, persentasi (bagian terbawah) serta besar kecilnya janin. Kelainan pada salah satu kondisi janin tersebut dapat berakibat sulitnya kelahiran bayi yang mana harus dilakukan suatu tindakan seperti vacuum maupun Caesar.
- d. Psikis Ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya seuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot – otot tuuhnya termasuk otot rahimnya mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).
- e. Penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu kebersihan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

2.1.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Secara klinis dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender bercampur darah (bloody show). Lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanal servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang ada disekitar kanal servikalis itu pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase yaitu

- (1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- (2) Fase aktif : dibagi menjadi tiga fase, yakni, fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala satu berlangsung kira – kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira – kira 7 jam (Prawirohardjo, 2007).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaa serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirohardjo, 2007).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Massage fundus uteri (Prawirohardjo, 2007).

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu :

- (1) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- (2) Evaluasi tinggi fundus uteri
- (3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- (4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
- (5) Evaluasi keadaan ibu

(6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Depkes, 2010).

2.1.5 Dukungan Selama Proses Persalinan

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantau wanita yang sedang dalam persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Yanti, 2010).

Menurut Lasser dan Keane (dalam Varney, 2007) mengidentifikasi lima kebutuhan dasar wanita pada saat persalinan yaitu :

1. Perawatan tubuh atau fisik
2. Ada individu yang senantiasa hadir mendampingi
3. Bebas dari nyeri
4. Menerima sikap dan perilaku
5. Informasi dan pemastian hasil akhir yang aman bagi dirinya dan bayinya.

Menurut Saifuddin (2006) bahwa penyakit dan komplikasi obstetrik tidak hanya disebabkan oleh gangguan organik. Namun beberapa diantaranya dapat ditimbulkan oleh gangguan psikologik. Latar belakang timbulnya penyakit dan komplikasi dapat dijumpai dalam tingkat kematangan perkembangan emosional dan kematangan fisik dalam menyesuaikan diri dan menghadapi situasi persalinan.

Sedangkan, menurut Yanti, 2010 menyatakan bahwa kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri-stres-nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan.

2.2 Tenaga Penolong Persalinan

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, bidan dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan, yaitu dukun bayi yang terlatih dan tidak terlatih (Prawirihardjo, 2009).

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan

1. Umur Ibu

Umur merupakan salah satu variabel penting dalam bidang penelitian komunitas. Umur dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit secara langsung atau tidak langsung (Chandra, 2008).

Menurut para ahli, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. WHO memberikan rekomendasi usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun, tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil.

a. Umur kurang dari 20 tahun

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu belum 100 % siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia < dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar.

Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi, mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Diluar urusan kehamilan dan persalinan, resiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan sex dan

melahirkan sebelum usia 20 tahun. Resiko yang tinggi pada kehamilan harus diikuti dengan kebijakan untuk memilih tenaga penolong persalinan karena jika ibu memiliki resiko dalam menghadapi persalinan, hendaknya lebih bijak dalam menentukan penolong tenaga persalinan (Naek, 2010).

b. Usia 20 sampai 35 tahun

Usia 20-30 tahun dianggap ideal untuk hamil dan melahirkan. Dientang usia ini, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik mental pun siap, yang berdampak perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati – hati. Sedangkan usia 30 – 35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi, kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizinya dalam keadaan baik (Naek, 2010).

c. Usia diatas 35 tahun

Wanita yang hamil pada usia ini sudah dianggap sebagai kehamilan yang bersiko tinggi. Pada usia ini, wanita biasanya sudah dihinggapi penyakit seperti kanker mulut rahim, kencing manis, darah tinggi dan jantung. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi sulit dan lama. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Dikurun usia ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat. Itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan diatas usia 35 tahun (Naek, 2010).

Umur berkaitan dengan kelompok umur tertentu yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena pertimbangan tingkat kerentanan. Gibson menyatakan umur merupakan variabel individu yang pada dasarnya

semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan (Naek, 2010)).

Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan di USU, diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar 20-30 tahun. Umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan anak pertama lebih besar resikonya mengalami partus lama.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pula kesadarannya tentang hak yang dimilikinya, kondisi ini akan meningkatkan tuntutan terhadap hak untuk memperoleh informasi, hak untuk menolak/menerima pengobatan yang ditawarkan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007).

Menurut Notoatmodjo, Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh dapat dikategori dengan :

1. Pendidikan dasar : SD
 2. Pendidikan menengah : SMP dan SMU/SMK
 3. Pendidikan tinggi : Perguruan tinggi/Akademik.
3. Pekerjaan

Aspek sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkenaan dengan kondisi dan perekonomian keluarga. Beberapa indikator sosial ekonomi antara lain : pekerjaan pendapatan keluarga, jumlah tanggungan dalam keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat. Faktor sosial ekonomi cenderung berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk memilih pelayanan kesehatan dalam hal keputusan memilih pertolongan persalinan, faktor tersebut antara lain rendahnya pendapatan keluarga, dimana masyarakat tidak mempunyai uang yang cukup untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan berkualitas.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan formal yang dilakukan sehari-hari. Pengalaman dan pendidikan seseorang sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya pada pekerjaan adalah bahwa kesesuaian antara pekerjaan diri seseorang memberikan kesan tersendiri (Notoatmodjo, 2007).

Pekerjaan dapat di kategorikan menjadi :

1. IRT (Ibu Rumah Tangga)
2. Petani
3. Wiraswasta
4. Pegawai swasta
5. Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Notoatmodjo, 2007).

4. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan > 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana (Wikjhosastro, 2007).

Wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat. Hal ini terjadi karena perubahan serabut otot menjadi jaringan pada uterus. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus dalam berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah melepaskan plasenta (Manuaba, 2002).

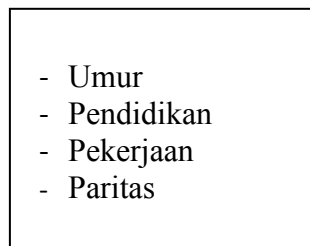
Menurut Susenas 2007, pada daerah perkotaan diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian pertolongan persalinan dan kemungkinan pengalaman pertolongan sebelumnya dapat mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan saat ini atau kemudiaan. Pada daerah pedesaan ibu dengan paritas yang tinggi cenderung menggunakan tenaga non kesehatan untuk menolong persalinan mereka dibandingkan ibu-ibu yang berparitas rendah (Depkes RI, 2010).

Kategori paritas menurut Sarwono (2007):

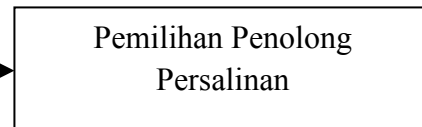
- a. Paritas tinggi : Apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali
- b. Paritas rendah: Apabila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 3 kali.

2.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu bersalin dengan pola pemilihan penolong persalinan pada ibu melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Ho : Tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu bersalin dengan pola pemilihan penolong persalinan pada ibu melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan cross sectional untuk menilai hubungan antara determinan dengan pola pemilihan penolong persalinan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Januari s/d Agustus 2016.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Januari sampai April sebanyak 22 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan April 2016.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner digunakan untuk ibu bersalin berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap pola pemilihan penolong persalinan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner oleh responden untuk mengidentifikasi ibu bersalin berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap pola pemilihan penolong persalinan. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah : mengajukan surat permohonan izin penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan, dan mengajukan surat permohonan izin melaksanakan

penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan, setelah mendapatkan izin kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data ibu-ibu. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian.

Kemudian meminta persetujuan dari calon responden untuk menjadi responden dengan menandatangani informed consent, menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner dengan jujur dan agar mengisi seluruh pertanyaan. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner, lembar kuesioner diisi oleh masing-masing ibu, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data.

3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
Umur	Lamanya seseorang hidup mulai sejak lahir sampai ulang tahunnya yang Terakhir	Kuesioner	Ordinal	1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal ibu yang ditandai dengan kepemilikan ijazah	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan dasar : SD 2. Pendidikan menengah : SMP dan SMU/SMK 3. Pendidikan tinggi: Perguruan tinggi/Akademi k.
Pekerjaan	Suatu kegiatan formal yang dilakukan sehari-hari	Kuesioner	Ordinal	6. IRT (Ibu Rumah Tangga) 7. Petani 8. Wiraswasta 9. Pegawai swasta 10. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Paritas	Jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan >36minggu yang pernah dialami seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Paritas tinggi : > 3 kali melahirkan 2. Paritas rendah : < 3 kali melahirkan

Penolong n Persalina n	Orang memberikan pertolongan persalinan	yang selama	Kuesione r	Nomin al	1. Persalinan nakes 2. Persalinan non nakes
---------------------------------	--	----------------	---------------	-------------	--

3.7 Teknik Pengolahan Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Editing

Editing dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.

2. Koding

Koding dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

3.8 Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu karakteristik, pengetahuan, sikap ibu bersalin dalam pola pemilihan

penolong persalinan pada ibu melahirkan di Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu untuk melihat hubungan variabel independen dalam hal ini adalah karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu bersalin dengan variabel dependen yaitu pola pemilihan penolong persalinan pada ibu melahirkan di Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. Uji yang dilakukan adalah uji chi square pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai p value $< 0,005$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, diperoleh kuesioner yang diberikan kepada 22 ibu bersalin. Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan karakteristik responden sebagai berikut :

4.2 Data Geografidan Data Demografi

4.2.1 Data Geografi

Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Luas wilayah : 13,20 km.

Batas-batas desa :

Timur : Berbatasan dengan Angkola Timur

Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Marancar

Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Marancar

Selatan : Berbatasan dengan Desa Pintu Langit Jae

4.2.2 Data Demografi

Jumlah KK	: 756 KK
Jumlah Penduduk	: 3956 orang
Jumlah Laki-laki	: 2076 orang
Jumlah Perempuan	: 1880 orang
Jumlah Ibu Bersalin	: 22 orang

4.3 Analisis Univariat

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan
Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

NO	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur			
1	20-35 tahun	10	45,5
2	> 35 tahun	12	54,5
Jumlah		22	100,0
Pendidikan terakhir			
1	Menengah	8	36,4
2	Tinggi	14	63,6
Jumlah		22	100,0
Pekerjaan			
1	Bekerja	10	45,5
2	Tidak Bekerja	12	54,5
Jumlah		22	100,0
Paritas			
1	Paritas Rendah	9	40,9
2	Paritas Tinggi	13	59,1
Jumlah		22	100,0
Penolong Persalinan			
1	Tenaga Kesehatan	13	59,1
2	Non Tenaga Kesehatan	9	40,9
Jumlah		22	100,0

Berdasarkan tabel 4.1.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 12 orang (54,5 %) dan minoritas

responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (45,5 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah pendidikan tinggi sebanyak 14 orang (63.6%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah pendidikan menengah 8 orang (36,4%). Pekerjaan mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 12 (54,5) dan minoritas pekerjaan responden adalah bekerja 10 orang (45,5%). Paritas mayoritas responden adalah paritas tinggi sebanyak 13 orang (59,1%) dan minoritas paritas responden adalah paritas rendah sebanyak 9 orang (40,9 %). Penolong persalinan mayoritas responden adalah tenaga kesehatan sebanyak 13 orang (59,1%) dan penolong persalinan minoritas responden adalah non tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (40,9 %).

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Umur Responden dengan Penolong Persalinan

Tabel 4.2
Hubungan Umur Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Umur	Penolong Persalinan						P
	Tenaga Kesehatan		Non Tenaga Kesehatan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
20-35 tahun	1	10	9	90	10	45,4	P = 0,180
> 35 tahun	12		0	0	12	45,5	
Total	13	59,1	9	40,9	22	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4.1 dapat dilihat bahwa dari 22 responden ada 3 orang (7,0%) yang berumur < 20 tahun, 1 orang (4,5%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 2 orang (9,1%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga

kesehatan. 9 orang (40,9%) berumur 20-35 tahun, 4 orang (18,2%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 5 orang (22,7%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan. 10 orang (45,5%) berumur > 35 tahun, 8 orang (36,4%) yang menunjukkan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 2 (9,1%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Fisher's Exact Test diperoleh $P = 0,000 (>0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara umur dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

4.4.2 Hubungan Pendidikan Responden dengan Penolong Persalinan

Tabel 4.3
Hubungan Pendidikan Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Pendidikan	Penolong Persalinan						P
	Tenaga Kesehatan		Non Tenaga Kesehatan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Menengah	11	50,0	3	13,6	14	63,6	P = 0,014
Tinggi	2	9,1	6	27,3	8	36,4	
Total	13	59,1	9	40,9	22	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4.2 dapat dilihat bahwa dari 22 responden ada 14 orang (7,0%) yang berpendidikan menengah, 11 orang (50,0%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 3 orang (13,6%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan. 8 orang (36,4%) berpendidikan tinggi, 2 orang (9,1%)

diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 6 orang (27,3%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,014 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

4.4.3 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penolong Persalinan

Tabel 4.4
Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Pekerjaan	Penolong Persalinan						P
	Tenaga Kesehatan		Non Tenaga Kesehatan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Pekerjaan	3	13,6	7	31,8	10	45,5	P = 0,027
Tidak Pekerjaan	10	45,5	2	9,1	12	54,5	
Total	13	59,1	9	40,9	22	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4.3 dapat dilihat bahwa dari 22 responden ada 10 orang (45,5%) yang bekerja, 3 orang (13,6%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 7 orang (31,8%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan. 12 orang (54,5%) tidak bekerja, 10 orang (45,5%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 2 orang (9,1%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,027 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penolong

persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

4.4.3 Hubungan Paritas Responden dengan Penolong Persalinan

Tabel 4.5
Hubungan Paritas Responden dengan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Paritas	Penolong Persalinan						P
	Tenaga Kesehatan		Non Tenaga Kesehatan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Paritas Rendah	2	9,1	7	31,8	9	40,9	P = 0,007
Paritas Tinggi	11	50,0	2	9,1	13	59,1	
Total	13	59,1	9	40,9	22	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4.3 dapat dilihat bahwa dari 22 responden ada 9 orang (40,95%) paritas rendah, 2 orang (9,1%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 7 orang (31,8%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan. 13 orang (59,9%) paritas tinggi, 11 orang (50,0%) diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 2 orang (9,1%) yang menunjukkan ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,007 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara paritas dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 10 orang (45,5 %) responden memiliki umur yang beresiko terhadap kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelli Susanti di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman yang menemukan umur ibu beresiko dalam persalinan sebanyak 24,8%. Dari 39 orang ibu dengan umur beresiko tersebut 26 orang berumur >35 tahun dan 13 orang berumur < 20 tahun. Usia termuda adalah 16 tahun dan usia tertua adalah 39 tahun. Sedangkan rata-rata umur ibu bersalin adalah 27,6 tahun.

Sebahagian besar ibu tergolong pada usia beresiko untuk melahirkan adalah usia >35 tahun, karena ibu mempunyai persepsi yang negatif tentang usia yang aman untuk melahirkan. Sedangkan adanya ibu yang melahirkan pada usia <20 tahun adalah karena budaya kawin muda yang masih dianut oleh sebahagian masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

5.1.2 Pendidikan Responden

Pada penelitian ini ternyata didapatkan pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah pendidikan menengah sebanyak 14 orang (63.6%). Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa dari 14 orang

ibu yang berpendidikan menengah tersebut 4 orang tamatan SMP, 10 orang tamat SMU.

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007).

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden pekerjaan adalah tidak bekerja sebanyak 12 (54,5). Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, didapatkan bahwa ibu yang hanya tinggal dirumah saja sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pula kesadarannya tentang hak yang dimilikinya, kondisi ini akan meningkatkan tuntutan terhadap hak untuk memperoleh informasi, hak untuk menolak/menerima pengobatan yang ditawarkan (Notoatmodjo, 2007).

5.1.4 Paritas Responden

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas merupakan paritas tinggi yaitu sebanyak 13 orang (59,1%). Hasil penelitian ini lebih rendah dari yang ditemukan oleh Nelli Susanti di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten

Padang Pariaman yang menemukan paritas ibu beresiko dalam persalinan sebanyak 42,3%.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan > 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

5.2 Hubungan Umur Responden dengan Penolong Persalinan

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,180 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan (Kamus Bahasa Indonesia Milenium, 2002). Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun (Prawiroharjo, 2007).

Menurut hasil penelitian Roeshadi (2004), tentang gangguan dan penyulit pada masa kehamilan di USU, diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar 20-30 tahun. Mulidah (2002), menyatakan umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama dan ibu dengan melahirkan anak pertama lebih besar resikonya mengalami partus lama (Roeshandi, 2004).

5.3 Hubungan Pendidikan Responden dengan Penolong Persalinan

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,014 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Menurut Kuncoroningrat (1997) Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Lukito (2003) dimana pemanfaatan masyarakat terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk memahami sebuah perubahan dan manfaat sebuah perubahan, khususnya bidang kesehatan (Lukito, 2003).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bangsu (1998) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan kurang, 86,21 % memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan dan ibu yang berpendidikan tinggi, 85,42 % memilih tenaga medis sebagai penolong persalinan (Bangsu, 1998).

5.4 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penolong Persalinan

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,027 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan. Pendidikan seseorang dikategorikan kurang bilamana ia hanya memperoleh ijazah hingga SMP atau pendidikan setara lainnya kebawah, dimana pendidikan ini hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Sementara pendidikan reproduksi baru diajarkan secara lebih mendetail di jenjang pendidikan SMA ke atas (Depdiknas, 2007).

Hasil penelitian Julianto, menunjukkan ada hubungan yang signifikan pekerjaan dengan penolong persalinan di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008.

5.5 Hubungan Paritas Responden dengan Penolong Persalinan

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,007 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara paritas dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan Neli Susanti di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman (2008), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan > 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Wikjhosastro, 2007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Umur mayoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 10 orang (45,5 %) dan minoritas responden berada pada kategori umur < 20 tahun keatas sebanyak 3 orang (13,6 %).
2. Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah pendidikan menengah sebanyak 14 orang (63.6%) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah pendidikan dasar tidak ada (0%).
3. Pekerjaan mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 12 (54,5) dan minoritas pekerjaan responden adalah bekerja 10 orang (45,5%).
4. Paritas mayoritas responden adalah paritas tinggi sebanyak 13 orang (59,1%) dan minoritas paritas responden adalah paritas rendah sebanyak 9 orang (40,9 %).
5. Penolong persalinan mayoritas responden adalah tenaga kesehatan sebanyak 13 orang (59,1%) dan penolong persalinan minoritas responden adalah non tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (40,9 %).
6. Hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,180 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

7. hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,014 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
8. Hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,027 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
9. Hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh $P = 0,007 (<0,05)$ artinya bahwa ada hubungan antara paritas dengan penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

6.2 Saran

1. Institusi pendidikan hendaknya membekali mahasiswa dengan penolong persalinan. Pengetahuan tentang penolong persalinan tersebut nantinya menjadi bekal dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya kepada masyarakat.
2. Bagi Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan diharapkan untuk menambah media promosi tentang persalinan yang aman.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bangsu (2007), *Pemilihan Dukun Sebagai Penolong Persalinan*: diakses dari <http://www.google.co.id>. 5 Maret 2016.
- BKKBN, (2010). *Rakerda Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010*, Medan : BKKBN Prov. Sumut.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Depkes RI, (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 25 Februari 2016.
- Depkes RI, (2012). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Medan; 2013. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 29 Februari 2016.
- Kemendes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Manuaba I.B.G. 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
- Mochtar, Rustam. (2008) .*Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial*, jilid 2. Jakarta: EGC.
- Naek,L.Tobing, 2010, *Kesehatan Maternal Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat dan Seni*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Permata P. 2002. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal, dan Pendapatan dengan Efektivitas Gerakan Kasih Sayang Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan*. *Jurnal Penelitian UNIB Volume VIII No. 2*.

- Roeshandi. 2004. *Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan*, diakses dari <http://www.google.co.id>. 04 Maret 2016.
- SDKI, 2012. Laporan pendahuuan bidang pusat statistik. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2012.
- Saifudin, Abdul Bahri. (2006). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Varney, et al. (2008). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Edisi : Empat. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. YBPSP.
- Yanti, (2010) *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Zalbawi, (2006), *Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan*, diakses dari <http://www.google.co.id> tanggal 05 Maret 2016.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Peneliti : Diana Silawati Hasibuan

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi Program Studi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan, saya akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Determinan Pola Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu sebagai responden untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan keikhlasan. Saya selaku peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta jawaban yang ibu berikan dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih.

Responden

Padangsidimpuan, Maret 2016
Peneliti

(_____)

Diana Silawati Hasibuan

**KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN POLA PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN PADA
IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA
KECAMATAN ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI
SELATAN TAHUN 2016**

1. No responden :
2. Tanggal pengisian :
3. Umur :
 4. <20 Tahun
 5. 20-35 Tahun
 6. >35 Tahun
4. Pendidikan :
 - a. Pendidikan dasar : SD
 - b. Pendidikan menengah : SMP dan SMU/SMK
 - c. Pendidikan tinggi : Perguruan tinggi/Akademik.
5. Pekerjaan :
 - a. IRT (Ibu Rumah Tangga)
 - b. Petani
 - c. Wiraswasta
 - d. Pegawai swasta
 - e. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
6. Paritas :
 - a. Paritas tinggi : > 3 kali melahirkan
 - b. Paritas rendah : < 3 kali melahirkan
7. Penolong Persalinan :
 - a. Tenaga kesehatan
 - b. Non tenaga kesehatan

Frequencies

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	10	45,5	45,5	45,5
>35 tahun	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menengah	8	36,4	36,4	36,4
Tinggi	14	63,6	63,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	10	45,5	45,5	45,5
tidak bekerja	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	paritas rendah	9	40,9	40,9	40,9
	paritas tinggi	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

penolong persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tenaga kesehatan	13	59,1	59,1	59,1
	non tenaga kesehatan	9	40,9	40,9	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Crosstabs

umur * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan		Total
			tenaga kesehatan	non tenaga kesehatan	
umur	20-35 tahun	Count	1	9	10
		Expected Count	5,9	4,1	10,0
		% within umur	10,0%	90,0%	100,0%
	>35 tahun	Count	12	0	12
		Expected Count	7,1	4,9	12,0
		% within umur	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	13	9	22
		Expected Count	13,0	9,0	22,0
		% within umur	59,1%	40,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,277 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,743	1	,000		
Likelihood Ratio	23,265	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,446	1	,000		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

pendidikan * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan		Total
			tenaga kesehatan	non tenaga kesehatan	
pendidikan	Menengah	Count	0	8	8
		Expected Count	4,7	3,3	8,0
		% within pendidikan	0,0%	100,0%	100,0%
	Tinggi	Count	13	1	14
		Expected Count	8,3	5,7	14,0
		% within pendidikan	92,9%	7,1%	100,0%
Total	Count	13	9	22	
	Expected Count	13,0	9,0	22,0	
	% within pendidikan	59,1%	40,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,159 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,521	1	,000		
Likelihood Ratio	22,562	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,333	1	,000		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

pekerjaan * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan		Total
			tenaga kesehatan	non tenaga kesehatan	
pekerjaan	Bekerja	Count	3	7	10
		Expected Count	5,9	4,1	10,0
		% within pekerjaan	30,0%	70,0%	100,0%
	tidak bekerja	Count	10	2	12
		Expected Count	7,1	4,9	12,0
		% within pekerjaan	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Count	13	9	22
		Expected Count	13,0	9,0	22,0
		% within pekerjaan	59,1%	40,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,418 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	4,402	1	,036		
Likelihood Ratio	6,736	1	,009		
Fisher's Exact Test				,027	,017
Linear-by-Linear Association	6,126	1	,013		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

paritas * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan		Total
			tenaga kesehatan	non tenaga kesehatan	
paritas	paritas rendah	Count	0	9	9
		Expected Count	5,3	3,7	9,0
		% within paritas	0,0%	100,0%	100,0%
	paritas tinggi	Count	13	0	13
		Expected Count	7,7	5,3	13,0
		% within paritas	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	13	9	22
		Expected Count	13,0	9,0	22,0
		% within paritas	59,1%	40,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,058	1	,000		
Likelihood Ratio	29,767	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,000	1	,000		
N of Valid Cases	22				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,68.

b. Computed only for a 2x2 table

