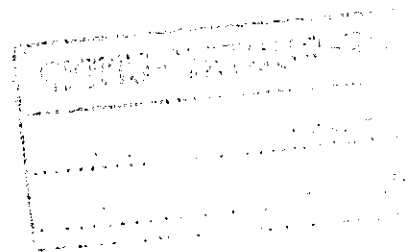


362.198
Riy
h e1

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
IBU HAMIL DALAM PELAYANAN ANTENATAL
DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN
MEMILIH PENOLONG PERSALINAN
DI KECAMATAN BANJAREJO KABUPATEN BLORA
TAHUN 2002**



Tesis

**untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat S-2**

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**SLAMET RIYANTO
E4A099029**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2002

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dengan Pengambilan Keputusan Memilih Penolong Persalinan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora Tahun 2002

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Slamet Riyanto
NIM :EAA 099029

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 1 Juni 2002 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dra. Tinuk Istiarti, M.Kes

Pembimbing Anggota



Lucia Ratna KW., SH., M.Kes

Penguji



dr. Sudiro, MPH., Dr. PH

Penguji



drg. Zahroh Shaluhiah, MPH.

Semarang, Juni 2002
Universitas Diponegoro Semarang
Program Pasca Sarjana
Program Studi MIKM
Ketua Program



dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
131 252 965

RIWAYAT HIDUP

Nama : dr. Slamet Riyanto
Tempat / tgl lahir : Kediri / 19 Oktober 1957

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : ISLAM

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri Lirboyo II -Kediri, Lulus tahun 1970
2. SMP : SMP Negeri II -Kediri, Lulus tahun 1973
3. SMA : SMA Negeri I -Kediri, Lulus tahun 1976
4. S-1 : Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya, Lulus 1985

Riwayat Pekerjaan:

1. Kepala Puskesmas Shuke Kabupaten Rembang : 1986 – 1989
2. Kepala Puskesmas Sale Kabupaten Rembang : 1989 – 1993
3. Kepala Puskesmas Lasem Kabupaten Rembang : 1993 – 1997
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang : 1997 – 1999
5. Staf KANWIL DEPKES Prop. Jateng : 1999 - 2000
6. Staf Dinkes Propinsi Jateng : 2000 - Sekarang

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBID	: Akademi Kebidanan
BULIN	: Ibu Bersalin
DAU	: Dana Alokasi Umum
FGD	: Focus Group Discussion
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
K4	: Pemeriksaan Antenatal ke 4
K1	: Pemeriksaan Antenatal ke 1
KIA	: Kesejahteraan Ibu dan Anak
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PSP	: Pengetahuan, Sikap dan Praktik
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
POLINDES	: Poliklinik Desa
PTT	: Pegawai Tidak Tetap

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan atas perkenanNya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU HAMIL DALAM PELAYANAN ANTENATAL DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIH PENOLONG PERSALINAN DI KECAMATAN BANJAREJO KABUPATEN BLORA TAHUN 2002

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan derajat kesarjanaan strata 2 (S-2) di Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, banyak kelemahan dan kekurangannya, sehubungan dengan keterbatasan dan kemampuan penulis. Namun berkat bantuan, bimbingan dan dorongan serta perhatian dari berbagai pihak, tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Tinuk Istiarti ,M.Kes., selaku pembimbing I tesis, yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan dalam penyusunan tesis ini.

2. Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes., selaku pembimbing II tesis, yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak dr. Sudiro, MPH, DR.PH, selaku pengelola Program S-2 IKM UNDIP Semarang sekaligus penguji tesis dan yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, sebagai penguji tesis dan telah memberikan banyak arahan, bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu dr. Anneke Suparwati, MPH, sebagai reviwer hasil penelitian yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan dalam penyusunan tesis ini
6. Bapak dan Ibu dosen pengajar program S-2 IKM UNDIP Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan tugas belajar dan memperjuangkan beasiswa dari Proyek Safe Motherhood untuk mengikuti pendidikan program S-2 IKM UNDIP Semarang
8. Bapak dr. Budhi Tjahjanto, MM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora yang memberikan ijin dalam

penelitian di wilayah Kabupaten Blora, beserta staf yang telah membantu dalam penelitian kami.

9. Saudaraku seperjuangan Lilik Hernanto, M.Kes yang telah mendorong, membantu dan memberikan fasilitasi untuk terselesaikannya mulai penelitian sampai tersusunnya tesis ini.
10. Siti Sunaringdyah istriku tercinta yang dengan penuh kesabaran dan ketulusannya dalam memberikan semangat serta membantu dalam penyelesaian tesis, serta anak-anakku Antok yang sering membantu penyelesaian tesis ini juga Wiwit dan Seto yang mendoakan dan mendorong terselesaikannya tesis ini, sehingga terpacu untuk segera menyelesaikan pendidikan S-2 IKM UNDIP Semarang.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Semarang, Juni 2002

Penulis

Dr. Slamet Riyanto

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
DAFTAR SINGKATAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Manfaat Penelitian.....	13
D. Tujuan Penelitian.....	15
E. Keaslian Penelitian.....	16
F. Ruang Lingkup Penelitian.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Perilaku.....	18
B. Perilaku Kesehatan.....	23
C. Pelayanan Antenatal.....	26
D. Aspek Perilaku Dalam Pelayanan Antenatal.....	29
E. Pertolongan Persalinan.....	30
F. Pengambilan Keputusan Pilihan Pelayanan Kesehatan.....	32
G. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	35
H. Pemanaran Dalam Bidang Kesehatan.....	37
I. Landasan Teori.....	40
J. Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Variabel Penelitian.....	48
E. Definisi Operasional.....	49
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
G. Pengumpulan Data.....	54
H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	55
I. Jalannya Penelitian.....	56
J. Kelemahan dalam penelitian.....	61

BAB IV HASIL PENELITIAN	62
A. Gambaran Umum Penelitian.....	62
Gambaran Umum Puskesmas Banjarejo.....	62
B. Karakteristik Responden Penelitian.....	64
1. Tingkat Pendidikan Responden.....	64
2. Umur Responden.....	64
3. Pekerjaan Responden.....	65
4. Jumlah Anggota Keluarga.....	66
5. Pendapatan Keluarga Responden.....	67
6. Penentu Pengambil Keputusan.....	68
C. Perilaku Responden Dalam Pelayanan ANC.....	69
a. Pengetahuan.....	69
b. Sikap.....	69
c. Praktik.....	70
D. Pengambilan Keputusan Memilih Penolong Persalinan..	72
E. Distribusi Penolong Persalinan terhadap Perilaku.....	73
F. Hubungan Perilaku dengan Keputusan.....	76
 BAB V PEMBAHASAN	 81
A. Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	81
B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	82
a. Tingkat Pendidikan Responden.....	82
b. Umur Responden.....	83
c. Pekerjaan Responden.....	83
d. Jumlah Anggota Keluarga.....	84
e. Pendapatan Keluarga Responden.....	85
f. Penentu Pengambil Keputusan.....	86
g. Pengetahuan Responden.....	87
h. Sikap Responden.....	90
i. Praktik Responden.....	93
C. Pembahasan Umum.....	96
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	102
 DAFTAR PUSTAKA	 106

DAFTAR TABEL DAN MATRIKS

	Halaman
Tabel 1.1 : Tabel Cakupan K4 & Persalinan Nakes Kab. Blora	7
Tabel 1.2 : Distribusi Persalinan Tenaga Kesehatan	9
Matriks 2.1: Model Faktor Penentu Transaksi.....	33
Tabel 4.1 : Jumlah Karyawan Puskesmas Banjarejo Th 2001	63
Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	64
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur.....	65
Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	66
Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi responden berdasar jumlah keluarga	67
Tabel 4.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga	67
Tabel 4.7 : Distribusi Penentu Pengambil Keputusan memilih Penolong Persalinan.....	68
Tabel 4.8 : Distribusi Responsden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pelayanan ANC	69
Tabel 4.9 : Distribusi Responsden Berdasarkan Sikap Dalam Pelayanan ANC.....	70
Tabel 4.10 : Distribusi Responsden Berdasarkan Praktik Dalam Pelayanan ANC.....	71
Tabel 4.11 : Distribusi Responsden Berdasarkan Pengambilan Keputusan memilih Penolong Persalinan.....	72
Tabel 4.12 : Distribusi Penolong Persalinan terhadap Perilaku Responden	74
Tabel 4.13 : Hubungan antara Pengetahuan, sikap dan Praktik Responden dengan Pengambilan Keputusan memilih Penolong Persalinan	77

DAFTAR GAMBAR, BAGAN dan GRAFIK

	Halaman
Grafik 1 : Korelasi Antara Cakupan Pesalinan oleh Nakes dan AKI, dari 97 negara.	6
Bagan 1 : Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap Perilaku Kesehatan	26
Bagan 2 : Model Kepercayaan Pasien terhadap Pengobatan yang diperoleh	34
Bagan 3 : Faktor –faktor yang menentukan Pengambil Keputusan Pasien dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	37
Bagan 4 : Kerangka Teori	41
Bagan 5 : Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 2 : Panduan Pertanyaan FGD
- Lampiran 3 : Panduan pemberian skor kuesioner
Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam ANC
- Lampiran 4 : Kelompok FGD dan Kode
- Lampiran 5 : Hasil Analisis Isi dari FGD
- Lampiran 6 : Pembahasan Hasil Analisis Isi FGD
- Lampiran 7 : Temuan Spesifik dari FGD
- Lampiran 8 : Hasil SPSS untuk analisis Univariat
dan Bivariat.
- Lampiran 9 : Peta Wilayah Administrasi Kabupaten
Blora
- Lampiran 10 : Peta Wilayah Kerja Puskesmas
Banjarejo
- Lampiran 11 : PWS -KIA Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
Tahun 2000

ABSTRAK

Slamet Riyanto

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU HAMIL
DALAM PELAYANAN ANTENATAL DENGAN PENGAMBILAN
KEPUTUSAN MEMILIH PENOLONG PERSALINAN DI KECAMATAN
BANJAREJO KABUPATEN BLORA, TAHUN 2002**

xii + 108 halaman + 16 Tabel + 6 Gambar + 9 Lampiran

Salah satu penyebab kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Pada tahun 2000, rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Jawa Tengah adalah 70.65%, sedangkan yang terendah adalah di Kabupaten Blora yaitu 47.44%. Dari 26 Puskesmas di Kabupaten Blora, cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang terendah adalah di Puskesmas Banjarejo Kecamatan Banjarejo yaitu 26%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal (ANC) dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora tahun 2002. Responden diambil sebanyak 100 orang sebagai sampel penelitian dengan menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling* dari 20 desa. Penelitian dilaksanakan dari mulai bulan Pebruari 2002 sampai bulan Maret 2002. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan tertutup, adapun data kualitatif dengan *Focus Group Discussion* (FGD).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan, Sikap dan Praktik ibu hamil dalam pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan. Berdasarkan deskriptif statistik, 65% penentu keputusan adalah keluarga. Dari 100 orang responden, yang bersalin ke Dukun 57%. Berdasarkan analisis isi FGD diperoleh informasi bahwa yang dominan menentukan keputusan penolong persalinan adalah keluarga, sedang ibu yang akan melahirkan kurang berdaya, dan yang menjadi pilihan pertama untuk penolong persalinan adalah Dukun. Hal ini salah satunya disebabkan karena merasa tidak biasa dengan Bidan.

Kata Kunci : Perilaku, ANC, Pengambilan Keputusan, Penolong Persalinan

**Magisterial Program of Public Health Science
Concentration on Administration and Health Policy
Diponegoro University
2002**

ABSTRACT

Slamet Riyanto

The Relationship Between The Knowledge, The Attitude, and The Practice of Pregnant Women in Antenatal Care with The Determining of a Child-Birth Assistant at The Sub District of Banjarejo, Blora, 2002

xii + 108 pages + 16 tables + 6 pictures + 9 enclosures

Some of the maternal mortality cases are caused by an Assistant of Child-Birth. In Central Java, (In 2000), the average birthrate which was assisted by Formal Health Worker, was 70.65%. In the District of Blora, the average birthrate was 47.44%. This value was lowest in Central Java. The District of Blora has 26 Centers of Community Health. The average birthrate which was assisted by Formal Health Worker, was 26%. This value was lowest in the Sub District of Banjarejo.

The aim of research is to find the relationship between the knowledge, the attitude, and the practice of pregnant women in antenatal care with the determining of a child-birth assistant in Sub District of Banjarejo, Blora, (in 2002). One hundred samples have been taken by researcher. Samples were taken *Proportional Stratified Random Sampling* from 20 villages. This research had been done by researcher between February 2002 and March 2002. The mode of research was by questionnaire in order to collect quantitative data. The activity of *Focus Group Discussion* (FGD) is done to collect qualitative data.

The result of research shows that the knowledge, the attitude, and the practice of pregnant women in antenatal care have no significant relationship with the determining of a child-birth assistant. Based on statistical analysis, it is known that the decision maker for determining child-birth assistant is family (65%) from one hundred respondents who have been assisted by traditional midwife. Based on content analysis of *Focus Group Discussion*, it is gotten information that the decision maker for determining of child-birth assistant is family. The first choice for child-birth assistant is the traditional midwife because they have no habit to go to the modern midwife.

Key Words : Behavior, Antenatal Care, Decision Making, Child-Birth Assistant

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 1982).

Rencana pembangunan lima tahun ke enam yang merupakan tahapan pertama PJP II, pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan melalui percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI), mendorong peran aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam pembangunan kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan bersih yang kesemuanya didukung oleh sumber daya kesehatan yang memadai (BAPPENAS, 1994).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sangat lambat, yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 421 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992. Angka kematian ibu (AKI) tersebut sekitar 3-6 kali dari AKI di negara-negara ASEAN dan lebih dari 50 kali AKI di negara maju. Diperkirakan pula bahwa selama ini angka kematian ibu belum turun secara bermakna (Depkes RI, 1997).

UPT-POSTAK-ONDIP

AKI mencerminkan resiko ibu selama kehamilan dan melahirkan, yang dipengaruhi oleh ; keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan prenatal dan kebidanan. (Anonim, Depkes RI, 1994 .a).

Dalam Pelita V telah ditetapkan kebijakan untuk menempatkan bidan di desa sehingga dapat memberikan pelayanan, baik perorangan maupun sebagai tenaga Puskesmas dengan tujuan meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan antenatal dalam rangka menurunkan angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu, serta berperan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Depkes.RI, 1992).

Pada tahun 1991, mulai diproduksi secara besar-besaran Bidan dengan program eskalasi, yaitu dengan mendidik lulusan SPK wanita ditambah satu tahun untuk menjadi Bidan. Alumnus tahun 1991 s/d 1993 dapat otomatis diangkat menjadi PNS.

Mulai tahun 1993 lulusan Bidan tidak dapat langsung menjadi PNS tetapi bekerja dengan model Bidan PTT dengan sistem kontrak selama 3 tahun, dimana bila BDD menginginkan perpanjangan serta memenuhi syarat dapat mengajukan permohonan untuk dikontrak selama 3 tahun, dan dapat diperpanjang sampai 2 kali masa kontrak, yang berakhir tahun 2002. Setelah tahun 2002 nanti pengadaan ketenagaan diserahkan kepada daerah sesuai dengan semangat otonomi daerah.

Seluruh upaya peningkatan kualitas Bidan sejak tahun 1991 sampai 1995 dan kemudian dilanjutkan untuk pendidikan AKBID yang menghasilkan Bidan Profesional yang dimulai sejak tahun 1995 tersebut, tak lain adalah untuk meningkatkan suply tenaga Bidan yang cukup secara kuantitas dan kualitas yang semakin memenuhi standart kesehatan. Dengan pemenuhan suplai tenaga yang profesional ini diharapkan tenaga penolong persalinan yang tradisional dapat semakin berkurang jumlahnya dan masyarakat menjadi mudah mendapatkan pelayanan oleh tenaga profesional dan terbiasa dengan tenaga profesional, dan semakin jarang menggunakan tenaga tradisional.

Sejak tahun 1991, pelatihan Dukun bayi baru tidak diadakan lagi, tetapi masih melanjutkan pembinaan dukun bayi tiap selapan hari sekali dengan dana dari APBD I untuk biaya pelaksanaan dan pembelian sarana habis pakai, antara lain : kapas, alkohol, betadin, dsb. Dana pembinaan ini sejak tahun 1995 terhenti dan diserahkan ke masing-masing daerah Kabupaten / Kota yang pada kenyataan sangat bervariasi dan kebanyakan tidak teranggarkan (terbengkalai).

Pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada prinsipnya memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan kualitas yang baik serta jangkauan yang seluas-luasnya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
4. Peningkatan pelayanan Neonatal dan kualitas yang baik serta jangkauan yang seluas-luasnya.

Program KIA perlu upaya terarah agar dapat menjangkau seoptimal mungkin, khususnya ibu hamil yang resiko tinggi. Diharapkan penanganan mulai deteksi dini sampai pertolongan persalinan seoptimal mungkin dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang profesional.

Alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah secara kontinyu agar dapat dilaksanakannya tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap desa yang cakupan KIA nya masih rendah adalah pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA.

Indikator pemantauan program KIA yang mudah dipahami adalah cakupan kunjungan pertama Ibu hamil (K1) yang menggambarkan pemerataan pelayanan KIA dan cakupan kunjungan Ibu hamil ke empat (K4) yang menggambarkan efektivitas pelayanan KIA. Kedua indikator tersebut disebut indikator pemantauan non teknis (Anonim, Depkes RI, 1994.b). → 6

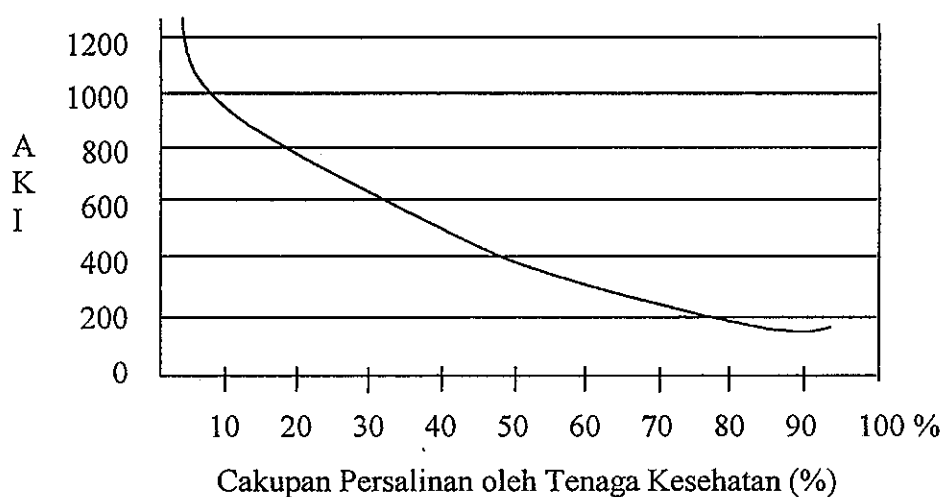
Kedua indikator tersebut merupakan alat motivasi dan komunikasi dalam menyampaikan kemajuan maupun permasalahan operasional pelayanan KIA, jika cakupan persentase K1 kurang dari 70 % dan cakupan persentase K4 kurang dari 60 % menunjukkan manajemen program KIA yang belum optimal, pelayanan masih bersifat menunggu atau upaya komunikasi informasi serta edukasi belum memadai seperti yang diharapkan (Depkes R.I, 1997). Dengan kontak yang cukup antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional, antara lain dengan bidan desa diharapkan kondisi resiko tinggi dapat terdeteksi secara dini dan selanjutnya mempercayakan proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional, yang selanjutnya dapat menekan lajunya angka kematian ibu. Dengan kecukupan K4 diharapkan dapat menjadi media komunikasi antara ibu dengan tenaga kesehatan, yang umumnya di pedesaan dengan Bidan desa dan menjadikan pengambilan keputusan untuk penolong persalinannya kepada bidan tersebut.

Departemen Kesehatan RI pada tahun 1994 melaporkan bahwa wanita hamil yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan selama kurun kehamilannya adalah sebagai berikut: yang berkunjung sekali (K1) meliputi 49 % dan yang berkunjung empat kali (K4) hanya 34 %. Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan tersebut disebabkan oleh berbagai ketidaktahuan prosedur dan adanya kebiasaan dan kepercayaan setempat (Anonim, Depkes, 1994 c).

Ada satu Indikator dari 6 Indikator PWS KIA yang dapat menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara profesional, yaitu : cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Target idealnya adalah : 80 % dari sasaran ibu hamil yang ditetapkan.

Kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah : 39% di Afrika, 56 % di Asia, 81% di Amerika Latin dan Karibia dan 99 % di negara – negara maju. Terdapat korelasi antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan angka kematian ibu dari 97 negara. Semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka akan semakin rendah AKI (Anonim, 1999), seperti terlihat dalam Grafik 1.

Grafik 1. Korelasi antara Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan AKI dari 97 negara



Sumber : UNICEF. Situasi Anak-anak di Dunia (1986).

Data PWS-KIA (Pcmantauan Wilayah Setempat-Kesejahteraan Ibu dan Anak) Jawa Tengah, mulai Januari 2000 sampai dengan Desember 2000 menunjukkan bahwa angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pekalongan, dengan angka : 99,16% sedang yang terendah adalah Kabupaten Blora, dengan angka 47,44%. Rata-rata angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Jawa Tengah : 70,65% (Profil Dinkes Prop. Jawa Tengah, 2000).

Dari data PWS didapatkan bahwa cakupan K4 untuk Kabupaten Blora hanya mencapai 59,13 %, yang merupakan kondisi pencapaian terendah se Jawa Tengah dengan rata –rata 78,51%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blora yang meliputi 26 Puskesmas yang tersebar di 16 Kecamatan dan meliputi 295 desa / kelurahan, dengan penduduk sejumlah 820.233 jiwa pada tahun 1999.

Tabel 1.1. Cakupan K4 dan Persalinan Nakes Kab. Blora
Bulan Maret 2001

Tahun	K4 (%)	Persalinan Nakes (%)
1998	60,1	29
1999	67,67	55,9
2000	59	48

Sumber : DKK Blora

Mencermati data yang diperoleh dari Sie Kesga DKK dan PWS – KIA DINKES Propinsi Jawa Tengah tersebut diperoleh gambaran bahwa :

1. Selama 3 (tiga) tahun berturut – turut persalinan Nakes jauh dari target : 80%, dengan rincian tahun 1998 : 29%, tahun 1999 : 55,9 % dan tahun 2000 : 48%.
2. Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Blora pada tahun 2000 : yang hanya mencapai 47,44 %, sangat rendah dibandingkan dengan rata- rata pencapaian di Jawa Tengah sebesar : 70,65 %.
3. Angka cakupan K4 yang kurang dari 60 % di Kabupaten Blora menunjukkan manajemen program KIA yang belum optimal, pelayanan masih bersifat menunggu atau upaya komunikasi informasi serta edukasi belum memadai seperti yang diharapkan (Depkes, 1997).

Dari 16 kecamatan terdapat 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Blora pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (persalinan Nakes) tahun 2000 yang tertinggi adalah 84 % dan yang terendah 26 % dengan rata-rata cakupan persalinan yang ditolong nakes adalah 48 %. Untuk penelitian ini diambil Puskesmas yang terendah pencapaian cakupan persalinan nakesnya yaitu Puskesmas Banjarejo di Kecamatan Banjarejo. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2. Distribusi Persalinan Tenaga Kesehatan (Nakes)
di Wilayah Kabupaten Blora Tahun 2000

No	Puskesmas	Kecamatan	Sasaran Bulin	Persalinan Nakes	%
1	Sonokidul	Kunduran	613	516	84
2	Medang	Blora	582	376	65
3	Kapuan	Cepu	267	170	64
4	Jiken	Jiken	977	597	61
5	Todanan	Todanan	1.226	726	59
6	Kedungtuban	Kedungtuban	1.038	596	58
7	Puledagel	Jepon	407	228	56
8	Doplang	Jati	909	496	55
9	Kunduran	Kunduran	1.080	579	54
10	Cepu	Cepu	1.216	630	52
11	Ngroto	Cepu	533	279	52
12	Tunjungan	Tunjungan	1.464	599	51
13	Jajah	Jajah	871	429	49
14	Menden	Menden	1.006	467	46
15	Blora	Blora	1.790	820	46
16	Ngawen	Ngawen	1.354	604	45
17	Rowobungkul	Ngawen	551	240	44
18	Randublatung	Randublatung	1.043	431	41
19	Ketewan	Kedungtuban	471	195	41
20	Sambong	Sambong	725	298	41
21	Jepon	Jepon	1.150	470	41
22	Gondoriyo	Todanan	312	123	39
23	Randulawang	Jati	390	145	37
24	Bogorejo	Bogorejo	638	239	37
25	Kutukan	Randublatung	856	307	36
26	Banjarejo	Banjarejo	2.167	562	26
Total		16 Kecamatan	23.336	11.124	48

Sumber : Data Sie. Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

Rendahnya cakupan persalinan nakes dimungkinkan karena sebagian besar ibu hamil belum menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan (Anonim, Depkes, 1994.c). Salah satu penanganannya adalah perlu melakukan analisis perubahan perilaku, berupa penilaian tiga bentuk operasional perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktik (PSP) yang ada

di masyarakat terutama ibu hamil. Pengetahuan, sikap dan praktik dalam pelayanan antenatal mempunyai kaitan dengan pengambilan keputusan siapa penolong persalinan yang direncanakan, yang tentu saja pengambilan keputusan finalnya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain : kebiasaan, informasi dan penilaian dan persepsinya tentang kehamilan. Tugas pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan bagian yang penting dalam kehidupan berkeluarga. Sikap dan persepsi para ibu terhadap kehamilan dan kualitas para petugas kesehatan sangat berperan terhadap pemilihan petugas yang dipercaya dan kepuasan mereka. Dipihak lain sikap dan persepsi para ibu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, budaya serta pengalaman kehamilan terdahulu serta teman sebaya dan anggota keluarga yang lain (Alisyabana K., 1993).

Selain itu menurut Azwar (1983) terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan perilaku seseorang dalam kaitannya dengan pelayanan antenatal. *Pertama*, latar belakang (dapat berupa keadaan sosial budaya) yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan. *Kedua*, perilaku Ibu hamil yang dipengaruhi oleh kepercayaan tentang manfaat yang akan diperoleh apabila memeriksakan kehamilannya. *Ketiga*, tersedianya sarana dan pelayanan Puskesmas, Posyandu, Polindes yang akan membantu Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. *Keempat*, adanya cetusan Ibu hamil apabila mengalami kesulitan dalam proses kelahiran. Dengan demikian Ibu hamil tersebut sadar akan akibat fatal jika tidak memeriksakan kehamilannya. Pada akhir kehamilan selalu akan

diperlukan keputusan untuk penolong persalinannya. Dalam pengambilan keputusan penolong persalinan sangat berkaitan dengan adanya hubungan transaksi antara pasien dengan petugas kesehatan, transaksi tersebut terjadi karena adanya sikap saling percaya. Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (pengobatan) untuk diterima atau tidak tindakan pencegahan dan pengobatan yang diperoleh, dipengaruhi oleh :

- a. Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnik.
- b. Faktor sosio psikologis meliputi personality, kelas sosial dan kelompok rujukan.
- c. Faktor struktural, meliputi pengetahuan tentang penyakit/kesehatan dan sikap terhadap penyakit/kesehatan.
- d. Faktor keberadaan dan keseriusan penyakit yang diderita.
- e. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang ia percayai, pengalaman orang lain/teman.

Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Engel (1994) et. all. Pengaruh tersebut terdiri dari tiga faktor, yaitu :

- a. Pengaruh lingkungan.
- b. Perbedaan dan pengaruh individu.

c. Proses psikologis.

Pengaruh lingkungan yang kompleks tersebut dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh : (1) budaya, (2) kelas sosial, (3) pengaruh pribadi, (4) keluarga dan (5) situasi.

Perbedaan individu yang merupakan faktor eksternal dari pasien meliputi (1) sumberdaya konsumen, (2) motivasi dan keterlibatan, (3) pengetahuan, (4) sikap, (5) kepribadian, gaya hidup dan demografi. Berdasarkan pengaruh tersebut akan terjadi proses psikologis pada diri pasien, yaitu (1) pengolahan informasi, (2) pembelajaran dan (3) perubahan sikap dan perilaku.

Pengambilan keputusan tentang siapa penolong persalinan sangat kompleks dan perlu upaya khusus dalam pemecahan masalah, karena berkaitan dengan kebijakan kesehatan yang selanjutnya menentukan model intervensinya.

Dari latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dan hubungannya dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora.

B. Perumusan Masalah

Dari pembahasan pada latar belakang menunjukkan bahwa permasalahan cakupan K4 serta persalinan nakes masih sangat rendah di Kabupaten Blora, bahkan terendah se Jawa Tengah.

Phenomena rendahnya pilihan ibu untuk mempercayakan penolong persalinannya kepada tenaga kesehatan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora tersebut dimungkinkan erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal yang mempunyai relevansi terhadap pengambilan keputusan siapa yang menjadi penolong persalinannya saat melahirkan, atas dasar hal tersebut maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik Ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan di Kecamatan Banjarejo-Kabupaten Blora”.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Sie. Kesga

Memberi masukan mengenai factor-faktor yang kemungkinan memiliki hubungan dalam penentuan pengambilan keputusan tentang penolong persalinan. Informasi tersebut sangat penting artinya untuk melaksanakan intervensi khususnya yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta manajemen KIA, terutama untuk meningkatkan cakupan K4 dan cakupan persalinan nakes yang mana di Kabupaten Blora posisinya terendah di Jawa Tengah.

2. Bagi Peneliti

Belajar dalam proses mencari informasi secara ilmiah dan dengan analisis yang mendalam faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu hamil tentang penolong persalinannya yang dapat disumbangkan dalam model intervensi yang digunakan dalam mengatasi masalah masih rendahnya cakupan persalinan nakes serta cakupan K4 di suatu daerah, sehingga dapat dijadikan model pemecahan masalah, yang berdampak pada upaya menurunkan AKI agar dapat segera tercapai.

Masalah perilaku sangatlah kompleks untuk diteliti dan dikembangkan dalam aplikasi untuk pelaksanaan program dilapangan. Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dapat dipengaruhi antara lain oleh latar belakang budaya, sosial, kepercayaan tentang manfaat yang diperoleh apabila memeriksakan kehamilan, dan adanya anjuran atau cetusan dari orang lain.

Karena penelitian ini hanya mencermati satu aspek dari faktor PSP dari ibu hamil dalam pelayanan antenatal hubungannya dengan pengambilan keputusannya tentang penolong persalinan, diharapkan para peneliti yang lain dapat mengadakan penelitian dari faktor yang lain, sehingga akan terus berkembang upaya dalam meningkatkan pemberdayaan ibu hamil khususnya dan pemberdayaan keluarga di masyarakat pada umumnya.

3. Bagi Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Memberikan masukan pentingnya kemitraan dengan Dukun Bayi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

4. Bagi Pemda Kabupaten Blora

Memberikan masukan dalam hal upaya peningkatan peranan Bidan dan Dukun berdasarkan informasi yang diperoleh dari penelitian, sehingga informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan serta perencanaan.

D. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusan memilih penolong persalinan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden antara lain : Jenis Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Usia, Jumlah Anggota Keluarga.
2. Untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan praktik responden dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC).
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan Ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan pengambilan ke penolong persalinan.

4. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan.
5. Untuk mengetahui hubungan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan.
6. Mendeskripsikan proses pengambilan keputusan dalam memilih penolong persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Srini, pada tahun 1999 pernah melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan Antenatal oleh suku Dani di Kecamatan Kurulu Kabupaten Jaya Wijaya. Selain itu penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil terhadap pelayanan antenatal dan hubungannya dengan BBLR juga pernah dilaksanakan oleh Istiarti (2000). Kemudian penelitian Fatimah dan kawan-kawan (1996) tentang kualitas pelayanan persalinan di Jawa Tengah, juga tentang peran suami dan anggota keluarga lain dalam keputusan rujukan persalinan yang dilaksanakan Rodhiyah, Istiarti, tahun 1999. Dari penelitian tersebut diatas belum ada yang membahas mengenai masalah hubungan pengetahuan, sikap dan praktik Ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusan memilih penolong persalinan. Dipilihnya permasalahan tentang hubungan pengetahuan, sikap dan praktek dalam ANC dengan pengambilan keputusan memilih

penolong persalinan di wilayah Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora karena kondisi yang sangat spesifik.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan.

Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan perilaku kesehatan yang dikaitkan dengan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas.

2. Lingkup Masalah.

Masalah dibatasi pada faktor *predisposing, enabling dan needs* yang berpengaruh terhadap harapan dalam pemanfaatan sarana kesehatan dan optimalnya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional.

3. Lingkup Lokasi dan Sasaran.

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang Post Natal terakhir maksimal satu tahun, yang melahirkan dan berada dilokasi penelitian yaitu wilayah Puskesmas Banjarejo Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora.

4. Lingkup Metode

Gabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif untuk masalah-masalah yang tak dapat terungkap dalam kuantitatif, sehingga diharapkan dapat memperkaya hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain menurut Solita (1993) dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. Sedangkan Notoatmodjo (1993) mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. Menurut Blum dalam Notoatmodjo (1993) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk pengolahan rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya. Perilaku

seseorang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultant dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebgaaian besar berasal dari pengelihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui test atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak (Notoatmodjo, 1993). Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berpikir, respon aveksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif yang di dasarkan pada proses

evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Zimbardo dan Leippe, 1991). Mar'at (1982) mengatakan manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan, ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi di bentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktifitas. Menurut Kartono (1990) sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang di organisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung.

3. Praktik (Tindakan)

Praktik menurut *Theory of Reasoned Action* (Smet, 1994) dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati

pendapat tersebut. Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media masa, anjuran orang lain, serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut (Kartono, 1990). Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek. Penelitian dari De Weerd (1989) mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktek. Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung, maupun melalui perantara sikap. Sedangkan Notoatmodjo (1993) menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlakukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Fisben dan Ajzen (cit, Ancok, 1989) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang didalam suatu aktifitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Sebagai contoh keikutsertaan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal, adanya pengetahuan terhadap manfaat pelayanan antenatal selama kehamilan akan menyebabkan orang mempunyai "sikap" yang positif terhadap hal tersebut selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi "niat" untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan pemeriksaan antenatal. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan

sangat tergantung pada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan pemeriksaan antenatal. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan praktik.

Bila hubungan keempat konsep diatas diterapkan pada perilaku keikutsertaan Ibu hamil dalam program pelayanan antenatal, maka proses seseorang untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam kegiatan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut : *pertama*, orang harus tahu apa yang dinamakan pelayanan antenatal dan kegunaanya bagi kesehatan Ibu hamil. Bila orang sudah mengetahui hal tersebut, selanjutnya harus ada pemikiran tentang segi positif dan negatif dari pelayanan antenatal. Misalnya : anak yang lahir akan lebih sehat, selama kehamilan kondisi Ibu lebih sehat dan ketika melahirkan akan selamat .

Pengetahuan tentang segi positif dari pelayanan antenatal tersebut akan menentukan "sikap" orang terhadap pelayanan Antenatal. Secara teoritik apabila segi positif pelayanan antenatal lebih banyak dari segi negatif, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya apabila segi negatif dari pelayanan antenatal lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Apabila sikap yang positif terhadap pelayanan antenatal telah tumbuh maka

besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai “niat” untuk mengikuti pelayanan antenatal .

Kebalikannya dapat terjadi, apabila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang memiliki “niat” untuk ikut pelayanan Antenatal. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain misalnya: apakah orang yang sudah berniat ikut pelayanan antenatal betul betul akan ikut memeriksakan diri selama kehamilannya, akan ditentukan oleh tersedia atau tidak tersedianya pelayanan dari petugas kesehatan, juga mudah atau tidaknya mendapatkan pelayanan antenatal (*Accessibility*). Apabila seseorang sudah memiliki niat yang besar untuk ikut pelayanan antenatal, tetapi dia mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, maka besar kemungkinan “niat” untuk ikut ke pelayanan tersebut tidak terwujud dalam kenyataan .

B. Perilaku Kesehatan

Menurut George M Foster (1986), juga pendapat dari Jane Ogden (1996) pengertian perilaku kesehatan meliputi :

a. Perilaku hidup sehat (*Health Behavior*)

Adalah seorang yang merasa sehat dan berusaha mencegah terjadinya penyakit atau mengenalnya pada stadium permulaan, misalnya : dengan cara makan yang seimbang, tidak merokok, olah raga teratur, mencegah sex bebas, dan sebagainya.

b. Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*).

Dari segi sosiologis orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*Right*), serta kewajiban sebagai orang sakit (*Obligation*) Hak dan kewajiban harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain terutama keluarganya. Peran sakit meliputi tindakan mencari kesembuhan, mengenal fasilitas kesehatan/kesembuhan dan mengetahui haknya. Dari pengertian tersebut bisa lebih disederhanakan bahwa perilaku kesakitan/peran sakit adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh individu yang merasa dirinya sakit (*ill*) untuk menentukan dirinya sakit dan mencari pengobatan serta mengetahui haknya sebagai orang sakit.

Peranan sakit adalah seseorang telah beralih dari orang sehat atau normal dalam masyarakat ke seorang yang sedang sakit dengan segala hak dan tanggung jawabnya. Seseorang dalam kesehariannya bisa menggunakan beberapa perannya secara silih berganti. Dalam peran dan fungsinya sebagai orang sakit terdapat empat aspek yaitu :

- Tergantung berat ringannya penyakit.
- Dibebaskan dari sebagian atau seluruh tugas sosialnya.
- Ingin sembuh atau tidak tergantung niat/tekad.
- Orang sakit diharapkan sembuh secepat mungkin.
- Orang sakit yang mencari pengobatan yang sesuai.

Dengan adanya aspek tersebut status sosial penderita tidak berubah dan masih mempertahankan martabatnya secara baik.

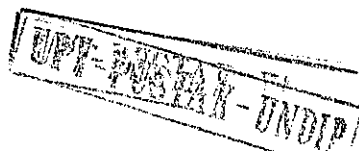
Pengertian peranan sakit ini pada kenyataannya menunjukkan bahwa tidak semua penderita ingin patuh dalam mengambil peranan dan banyak penyimpangan yang bisa terjadi pada setiap aspek tadi yang akhirnya bisa membahayakan kehidupannya sendiri.

c. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit pengetahuan tentang penyebab sakit dan gejala – gejala, cara penularan, cara kemana mencari pengobatan, dan sebagainya. Suatu penyakit bisa dikenal dari aspek sosial yang menunjukkan urutan waktu yang pada saat mulai awal yaitu adanya perasaan dirinya sakit walaupun masih ringan, kemudian berkembang menuju proses sosial dan fisiologis yang kemudian menuju proses kesembuhan, kecacadan maupun kematian. Suatu proses sosial ini merupakan suatu proses yang kompleks yang sangat ditentukan oleh ciri budaya yang kesemuanya itu disebut perilaku kesakitan.

Green (1980), menyebut tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :

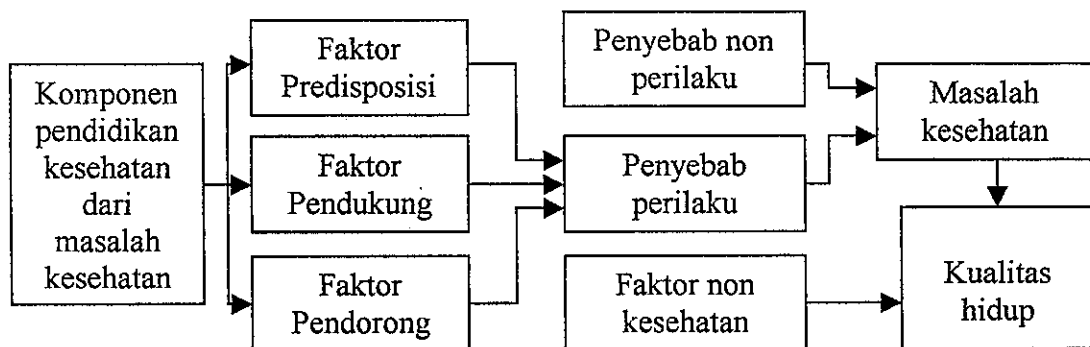
- a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat (karakteristik).



- b. Faktor pendukung (*Enabling Factor*) antara lain keberadaan petugas yang melayani, tersedianya sarana kesehatan dan keterjangkauannya bagi masyarakat, adanya media, dsb.
- c. Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Faktor-faktor yang berpengaruh dan menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok oleh Green (1980) digambarkan pada Bagan 1 sebagai berikut :

Bagan 1. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kesehatan



Sumber : Green (1980)

C. Pelayanan Antenatal

Departemen Kesehatan R.I mendefinisikan pemeriksaan antenatal sebagai pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk

menjaga agar Ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan terdidik di bidang kebidanan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat yang sudah terlatih.

Di tingkat pelayanan dasar, pelayanan antenatal terdiri dari tiga aspek pokok, yaitu :

1. Aspek medik yang meliputi: diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi dan intervensi sesuai dengan diagnosis.
2. Penyuluhan, komunikasi dan motivasi Ibu hamil yang meliputi: penjagaan kesehatan diri dan janinnya, pengenalan tanda tanda bahaya dan faktor resiko yang dimilikinya serta pencarian pertolongan persalinan yang memadai secara tepat waktu.
3. Rujukan, yaitu Ibu hamil dengan resiko tinggi harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas lebih lengkap. Tentang standar kecukupan penggunaan layanan (kunjungan) diukur melalui cakupan K4, yaitu selama periode kehamilan minimal pemeriksaan kehamilannya selama 4 kali, dengan distribusi: 1 kali dalam Triwulan I, satu kali dalam Triwulan II dan dua kali dalam Triwulan III, dengan standart pelayanan 5 T, yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberi an imunisasi TT, ukur tinggi Fundus uteri dan pemberian tablet besi (pedoman pelayanan Antenatal Depkes RI, 1994).

Pelayanan antenatal merupakan salah satu pilar dalam program *Safe Motherhood* yang dipelopori oleh Badan Kesehatan Sedunia (WHO) pada akhir tahun delapan puluhan, dalam rangka penurunan angka kesakitan dan kematian maternal dan anak - anak. Prioritas programnya meliputi, peningkatan akses pelayanan keluarga berencana, pelayanan pre-natal dan post-partum, pelatihan untuk dukun bersalin, perawat – bidan dan petugas kesehatan yang lain untuk menjamin keamanan kelahiran, program imunisasi dan peningkatan strategi suplai obat-obatan, gizi dan kampanye/pendidikan kesehatan (Lewis & Kieffer, 1994).

Pemeliharaan Ibu hamil diyakini sebagai salah satu unsur penting dalam upaya penurunan angka kematian maternal (*Freedman & Maine 1993, Price 1994, Depkes R.I 1997, Ryan, et al, 1997*). Melalui pelayanan antenatal dapat dideteksi kehamilan resiko tinggi, seperti anemia berat, riwayat obstetri buruk, kelainan letak janin, kehamilan ganda dan komplikasi obstetri seperti Eklamsia yang termasuk dalam penyebab langsung kematian Ibu (*Munjanja, et al, 1996*).

Ada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan membawa dampak yang positif terhadap kelangsungan hidup bayi, yaitu oleh *Levano et al, 1985* (Cit, *Freedman & Maine, 1993*). Namun demikian banyak ditemukan bahwa pelayanan antenatal tidak digunakan secara memadai, baik dari segi kualitas

pelayanan yang diberikan oleh petugas maupun tingkat pemanfaatannya oleh masyarakat (Depkes RI, 1997).

D. Aspek Perilaku Dalam Pelayanan Antenatal

Operasional perilaku yang dikaitkan dengan pelayanan antenatal dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis (Notoatmodjo, 1993):

- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu pengetahuan situasi atau rangsangan dari luar. Dalam hal pelayanan antenatal, perilaku dalam bentuk pengetahuan tersebut berbentuk pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, frekuensi periksa, faktor resiko persalinan, tentang persalinan yang aman dan bersih, tentang tenaga kesehatan.
- b. Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan atau rangsangan dari luar diri si subyek. Dalam hubungannya dengan pelayanan antenatal sikap dapat diungkapkan melalui pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap semua pemeriksaan kehamilan, seberapa jauh keyakinan terhadap pemeriksaan kehamilan, penimbangan berat badan, persalinan nakes.
- c. Perilaku dalam bentuk praktik yang sudah kongkrit, berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Praktek tersebut terlihat dari pergi atau tidaknya Ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilannya, menimbang berat badan, Semua jenis pemeriksaan kehamilan tersebut sangat tergantung pada kualitas pelayanan yang ada di masyarakat.

d. Selain itu menurut Azwar (1983) terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan perilaku seseorang dalam kaitannya dengan pelayanan antenatal. *Pertama*, latar belakang (dapat berupa keadaan sosial budaya) yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan. *Kedua*, perilaku Ibu hamil yang dipengaruhi oleh kepercayaan tentang manfaat yang akan diperoleh apabila memeriksakan kehamilannya. *Ketiga*, tersedianya sarana dan pelayanan Puskesmas, Posyandu, Polindes yang akan membantu Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. *Keempat*, adanya cetusan Ibu hamil apabila mengalami kesulitan dalam proses kelahiran. Dengan demikian Ibu hamil tersebut sadar akan akibat fatal jika tidak memeriksakan kehamilannya

E. Pertolongan Persalinan

Dalam Program KIA dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut ialah :

1. Tenaga profesional : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan pembantu bidan (PKE) dan perawat bidan.
2. Dukun bayi :
 - Terlatih : ialah dukun bayi yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan "*lulus*".
 - Tidak terlatih : ialah dukun bayi yang tidak pernah dilatih oleh tenaga kesehatan oleh dukun bayi yang sedang dilatih dan belum dinyatakan belum "*lulus*".

Pertolongan persalinan oleh dukun bayi diharapkan memenuhi standar minimal “tiga bersih“ yang meliputi bersih tangan penolong, bersih alat pemotong tali pusat dan bersih alas tempat Ibu berbaring serta lingkungannya. Selain itu masih ada penolong persalinan yang berasal dari anggota keluarga dalam masyarakat terpencil, seperti banyak yang telah ditemukan di Propinsi Irian Jaya. Namun, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Sterilitas.
 - Metode pertolongan persalinan yang memenuhi persyaratan teknis medis.
 - Merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi .
- Dengan penempatan bidan di desa, diharapkan secara bertahap jangkauan persalinan oleh tenaga profesional terus meningkat dan masyarakat semakin menyadari pentingnya persalinan yang bersih dan aman, khususnya oleh tenaga kesehatan yang profesional.

Menurut Jain, Bruce dan Merch (1992-1993): bahwa sikap dan persepsi para ibu terhadap kehamilan dan kualitas petugas kesehatan, berperan terhadap pemilihan, kepercayaan dan kepuasan mereka dalam memanfaatkan jasa para petugas kesehatan.

Disampaikan juga kesimpulan dari penelitian Ali Syabana Kartareja, 1993: bahwa sikap dan persepsi para ibu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial budaya serta pengalaman-pengalaman kehamilan terdahulu mereka dan anggota keluarga yang lain.

F. Pengambilan Keputusan Pilihan Pelayanan Kesehatan

Perilaku dari pasien akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam transaksi pelayanan antara pasien sebagai *customers* dengan pemberi pelayanan sebagai *provider*. Menurut Kotler dan Andreasen (1995) bahwa pada dasarnya pelayanan jasa berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Petugas kesehatan sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan darinya. Demikian pula petugas kesehatan dalam memberi layanannya akan mengeluarkan biaya atau sumberdaya lainya, sebaliknya konsumenpun akan mengorbankan biaya dan sumberdaya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan .

Model transaksi tersebut dapat dijelaskan bahwa petugas kesehatan sebagai sumber dan pasien sebagai penerima. Petugas kesehatan akan melakukan tindakan, komunikasi dan pertukaran informasi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien. Pengaruh ini dapat berupa serangkaian kualitas seperti daya tarik, kerja sama (kesamaan), keahlian, martabat, kepercayaan dan status. Sedangkan tanggapan pasien dipengaruhi oleh kepercayaan diri, jenis kelamin, suku, agama, kelas sosial, tingkat kecerdasan dan kepribadiannya. Keputusan akhir pasien akan dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti tersedianya sumber kepuasan lain, pendapat dari pihak lain, faktor fisik dan psikologi serta faktor normatif (Kotler dan Andreasen, 1995).

Selanjutnya model transaksi demikian digambarkan secara skematis oleh Kotler dan Andreassen (1995) yang adaptasi dari Richard P. Begozzi (1997), sebagai berikut :

Matrik 2.1. Model Faktor penentu transaksi

Keadaan Variabel	Variabel Sumber	Variabel Pengaruh Sosial	Variabel Hasil
1. Tersedianya alternatif	Daya tarik	Percaya diri	1. Hasil berupa uang 2. Imbalan sosial 3. Hukuman sosial
2. Pendapat dari kelompok lain	Kesamaan keahlian	Penghargaan diri	
3. Variabel fisik dan psikologi	Prestise Layak dipercaya	Seks Ras	
4. Variabel normative	Status	Keagamaan Kelas sosial Kecerdasan Kepribadian	

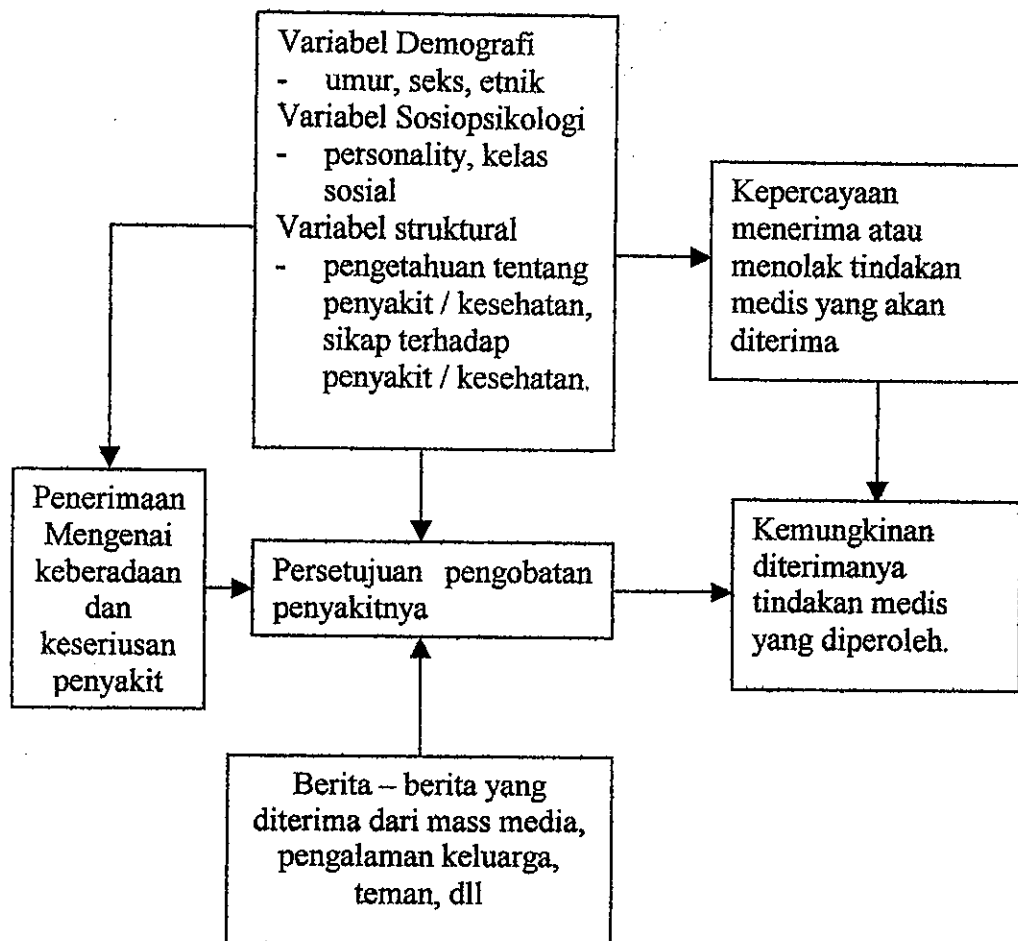
Sumber : Philip Kotler . Alain R. Andearsen, 1995. *Strategic Marketing for Nonprofit Organization*, hal : 535 – 556.

Transaksi tersebut terjadi karena adanya sikap saling percaya. Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (pengobatan) untuk diterima atau tidak tindakan pencegahan dan pengobatan yang diperoleh, dipengaruhi oleh:

- a. Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnik.
- b. Faktor sosio psikologis meliputi *personality*, kelas sosial dan kelompok rujukan.
- c. Faktor struktural, meliputi pengetahuan tentang penyakit/kesehatan dan sikap terhadap penyakit/kesehatan.
- d. Faktor keberadaan dan keseriusan penyakit yang diderita .
- e. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh

dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang ia percayai, pengalaman orang lain / teman.

Bagan 2. Model kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diperoleh.



Sumber : The Health Belief Model, bersumber dari Irwin M Rosentock : "Historical Origins of the Health Belief Model", yang dikutip oleh Philip Kotler dalam buku "Marketing of Health Care Organization", Prentice Hall, New Jersey, 1987.

Model kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Engel (1994) et . all. Pengaruh tersebut terdiri dari tiga faktor, yaitu :

- a. Pengaruh lingkungan.
- b. Perbedaan dan pengaruh individu.
- c. Proses psikologis.

Pengaruh lingkungan yang kompleks tersebut dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh : (1) budaya, (2) kelas sosial, (3) pengaruh pribadi, (4) keluarga dan (5) situasi .

Perbedaan individu yang merupakan faktor eksternal dari pasien meliputi (1) sumberdaya konsumen, (2) motivasi dan keterlibatan, (3) pengetahuan, (4) sikap, (5) kepribadian, gaya hidup dan demografi. Berdasarkan pengaruh tersebut akan terjadi proses psikologis pada diri pasien, yaitu, (1) pengolahan informasi, (2) pembelajaran dan (3) perubahan sikap dan perilaku.

G. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan perilaku dan faktor faktor yang mempengaruhinya tersebut pasien memutuskan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien, Andersen (1968) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

tergantung pada (a) komponen *predisposing*, (b) komponen *enabling*, (c) komponen *need*.

Komponen *predisposing*, merupakan kumpulan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari 3 hal, yaitu :

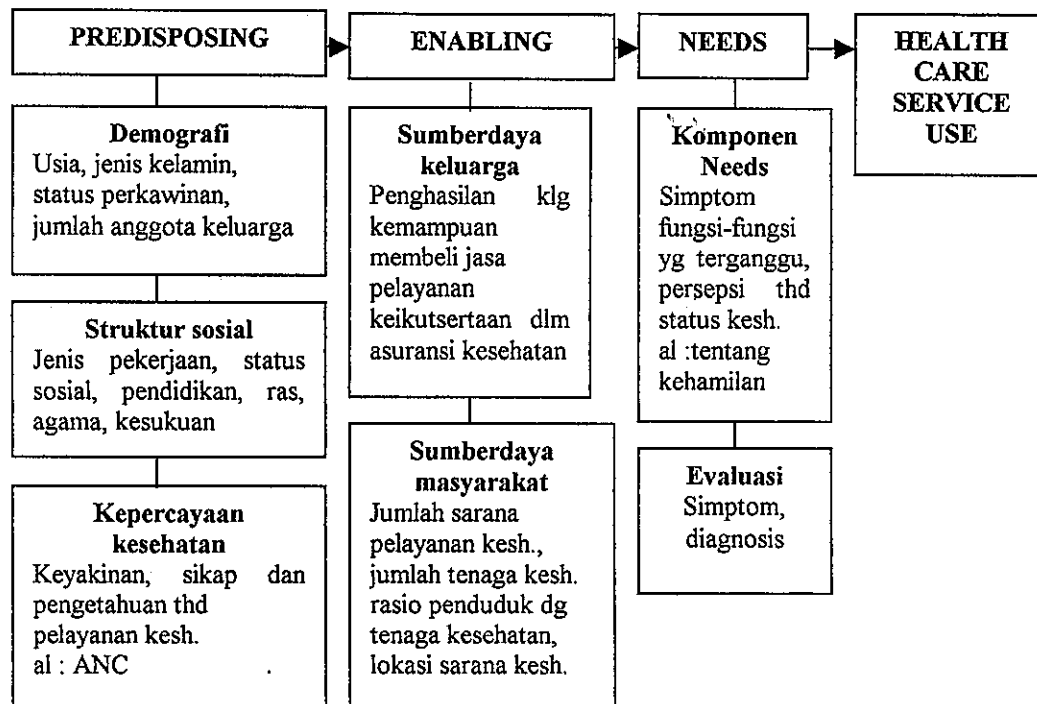
1. Demografi, meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga ;
2. Struktur sosial, meliputi jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama dan kesukuan ;
3. Kepercayaan kesehatan , merupakan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakit (seperti dikemukakan Kotler di atas).

Komponen *enabling*, yaitu suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang terdiri dari :

- i. Sumberdaya keluarga, meliputi penghasilan, keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikut sertaan dalam asuransi kesehatan ;
- ii. Sumber daya masyarakat, meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasio penduduk dan tenaga kesehatan serta lokasi sarana kesehatan.

Komponen *need*, merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, biasanya diukur dengan laporan tentang berbagai simptom, fungsi fungsi yang terganggu, dan persepsi persepsi terhadap status kesehatannya .

Bagan 3. Faktor – faktor yang Menentukan Pengambilan Keputusan Pasien dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Andersen , R , 1968 . A Behavior Model for Families Use of Health Services.

H. Pemasaran dalam Bidang Kesehatan

Pemasaran (Kotler & Andreasen, 1995) adalah menganalisis, merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan program-program yang dirancang dengan hati-hati untuk menghasilkan pertukaran nilai-nilai secara sukarela dengan target pasar yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasi. Pertukaran merupakan konsep utama yang mendasari pemasaran. Agar kegiatan tukar menukar demikian dapat terjadi, maka terlebih dahulu harus diketahui apa kebutuhan dan keinginan konsumen ; berapa konsumen mau membayar untuk produk tersebut ; bagaimana kita

bisa memperoleh konsumen pada tempat dan waktu yang tepat ; bagaimana mengkomunikasikan informasi tentang produk tersebut.

Melalui pemasaran berbagai unit sosial, individu, kelompok kecil, organisasi memperoleh input yang mereka butuhkan. Pada tahap awal usaha-usaha bisnis berorientasi pada usaha memproduksi barang/jasa, kemudian berkembang berorientasi uang, pada tahap lebih lanjut orientasi perusahaan diarahkan pada usaha penjualan.

Pemasaran sosial menggunakan konsep segmentasi pasar, riset pasar, komunikasi, pengembangan produk, komunikasi dan strategi lainnya untuk meningkatkan kelompok target (Kotler & Andreasen, 1995). Beberapa proses dalam pemasaran adalah : a). Riset pasar yang terdiri dari lima langkah, yaitu mendefinisikan masalah, mendesain riset, kerja lapangan, analisis data, menyiapkan laporan ; b). segmentasi pasar yang berarti menentukan pasar yang homogen dengan menyeleksi pasar yang ditentukan ; c). Manfaat untuk konsumen tergantung dari empat variabel psikologis yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu kebutuhan pasar, persepsi terhadap pasar yang tergantung pada penawaran, pilihan konsumen terhadap produk yang ditawarkan ; d). Empat "P" dalam pemasaran atau bauran pemasaran yaitu *product, price, place, promotion*.

Product/produk adalah sesuatu yang dihasilkan dalam bentuk barang ataupun jasa yang memiliki kegunaan yang beranekaragam bagi yang membutuhkan. Produk yang nampak dapat berupa barang-barang

yang digunakan untuk membantu orang yang membutuhkan, sedangkan produk yang tidak nampak dapat berupa jasa yang dihasilkan.

Price/harga adalah nilai ekonomis dari suatu produk barang atau jasa yang dihasilkan. Pada umumnya harga ini diungkapkan dalam bentuk uang nominal. Harga yang ditawarkan oleh pihak yang memiliki suatu produk barang atau jasa dinilai dari kualitas produk yang ditawarkan itu sendiri. Konsumen akan berani membayar dengan harga tinggi apabila kualitas barang tersebut memang baik, termasuk dalam hal pembayaran untuk suatu jasa pelayanan kesehatan.

Place/tempat adalah dimana produk yang ditawarkan bisa diperoleh. Penentuan jalur distribusi yang tepat merupakan hal yang penting mengingat penjualan dilakukan secara langsung. *Place/tempat* ini perlu diperhatikan kendala geografis dan keterbatasan terhadap kapasitas beban kerja, sehingga seringkali diperlukan perantara untuk mengatasinya.

Promotion/Promosi adalah rangkaian kegiatan untuk memberi kesadaran tentang kebutuhan konsumen terhadap barang atau jasa yang ditawarkan dan juga cara untuk membuat konsumen mau membeli produk yang ditawarkan tersebut. Agar promosi kesehatan dapat menjangkau tidak hanya individu atau kelompok tertentu, tetapi juga masyarakat luas, promosi kesehatan membutuhkan suatu kegiatan yaitu pemasaran. Oleh karena yang dipasarkan adalah cara hidup sehat, pandangan-pandangan atau nilai dan bukannya suatu barang, pemasarannya dikenal dengan

pemasaran sosial. Kegiatan promosi dapat mempengaruhi tingkat pelayanan kesehatan. Sebaik apapun mutu atau kualitas suatu pelayanan kesehatan tanpa diikuti oleh kegiatan promosi mustahil dapat memberikan dampak berupa peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Secara umum paduan media yang sering digunakan adalah tatap muka.

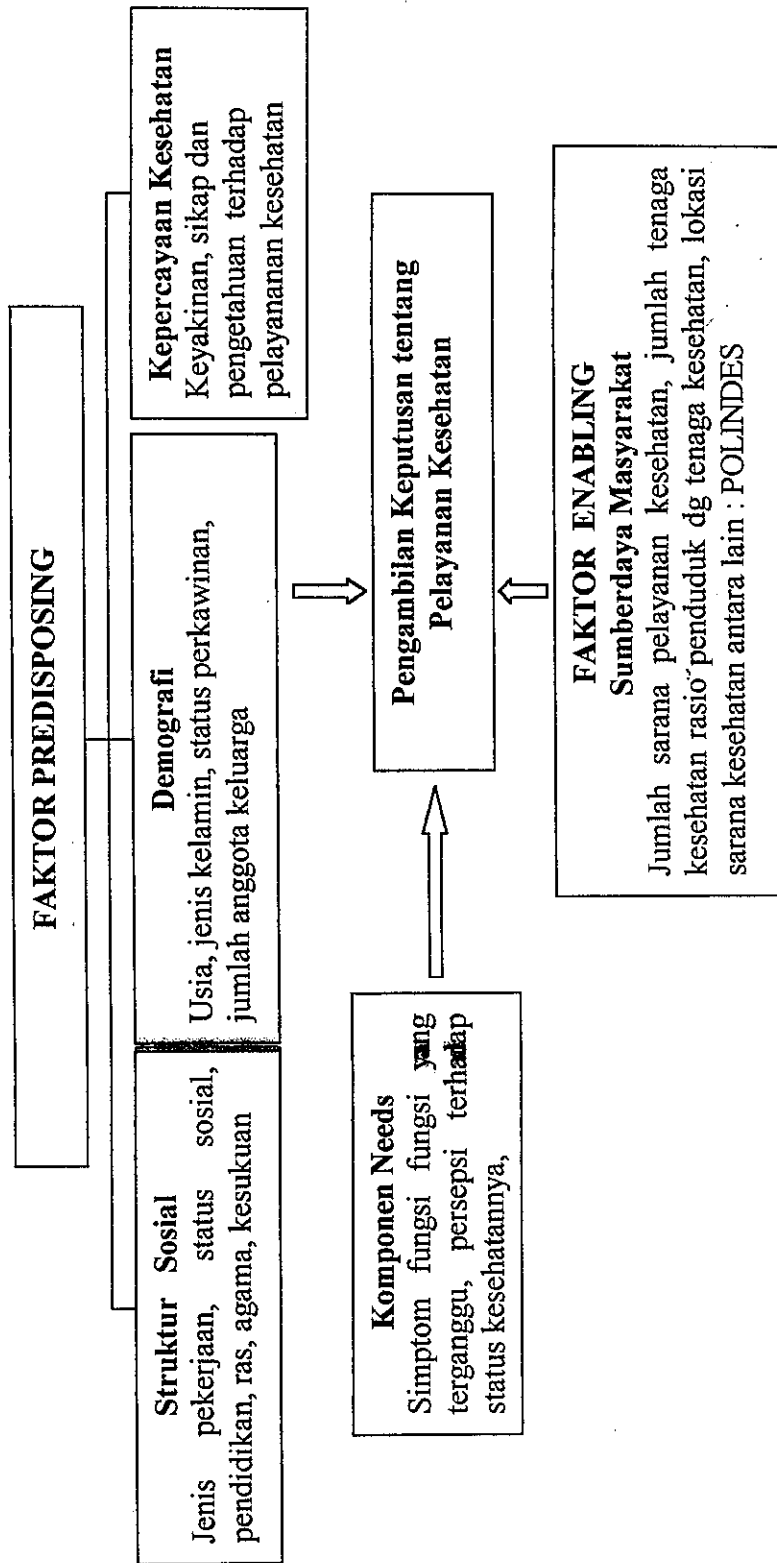
I. Landasan Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka dapat dirangkum bahwa cakupan persalinan Nakes dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya adalah variabel perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Adapun variabel karakteristik yang dianggap juga mempunyai hubungan dengan keputusan tentang penolong persalinan adalah umur, pendidikan, pendapatan (pekerjaan dan ekonomi), Sosio ekonomi dan Geografi/Transportasi. Keputusan tentang penolong persalinan juga dipengaruhi oleh faktor *enabling*.

Dalam penelitian ini teori yang paling mendukung dalam memecahkan permasalahan yang sudah dinyatakan dalam pertanyaan penelitian yaitu : "Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusannya tentang penolong persalinan", adalah modifikasi teori dari :

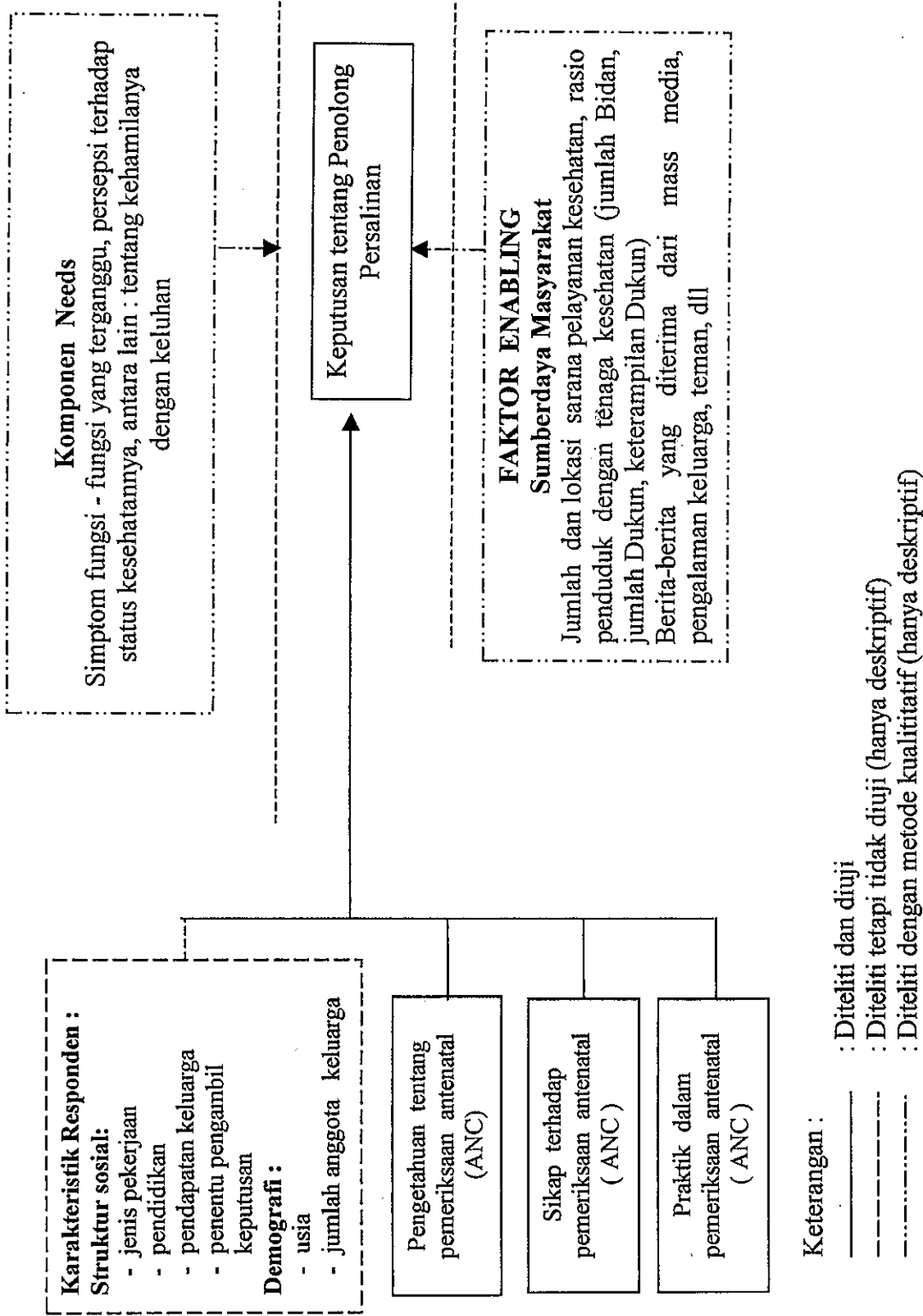
SUMBER : Andersen, 1968 .dalam "A behavior Model for Families Use of Health Services "yang dipadukan dengan Philip Kotler dalam buku " Marketing of Health Care Organization", Prentice, New Jersey , 1987.

BAGAN 4. KERANGKA TEORI



SUMBER : Modifikasi dari teori Andersen, 1968 .dalam "A behavior Model for Families Use of Health Services " yang dipadukan dengan Philip Kotler dalam buku " Marketing of Health Care Organization", Prentice, New Jersey , 1987.

BAGAN 5. KERANGKA KONSEP



J. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusan memilih penolong persalinan .
2. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusan memilih penolong persalinan.
3. Ada hubungan antara praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan keputusan memilih penolong persalinan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan *Study Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Untuk pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data secara kualitatif diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih detail mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan dalam mencari penolong persalinan. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan tertutup bagi responden ibu. Kriteria responden didasarkan pada ibu yang Post Natal maksimal satu tahun saat dilaksanakan penelitian dan berada serta melahirkan di wilayah Puskesmas Banjarejo Kabupaten Blora. Adapun pengumpulan data kualitatif, diperoleh dengan melakukan *Focus Group Discussion (FGD)* kepada beberapa kelompok kader posyandu, kelompok keluarga responden, kelompok ibu bersalin yang ditolong oleh Bidan, dan kelompok ibu bersalin yang ditolong oleh Dukun.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banjarejo Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora selama 2 bulan dari mulai bulan Pebruari 2002 - Maret 2002.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo, Kabupaten Blora yang melahirkan pada periode Januari 2001 sampai dengan Desember 2001, yang tercatat di Puskesmas Banjarejo. (N=1143)

2. Sampel

a. Sampel Penelitian Kuantitatif

Sampel untuk data kuantitatif dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan sampel minimal dengan rumus :

$$n = Z^2 \cdot \frac{pq}{d^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan :

p : proporsi perkiraan keputusan persalinan ke Bidan = 50%

q : proporsi perkiraan keputusan persalinan ke Dukun = (1 - p)

N : Besarnya populasi ibu semua ibu yang melahirkan pada periode Januari 2001 sampai dengan Desember 2001, yang tercatat di Puskesmas Banjarejo. (N=1143)

n : Besarnya sampel

d : *degree of precision* = 0,1

z : *Confidence Coefficient*

nf : minimal sampel size.

Dengan hasil perhitungan : $n = \frac{3,84 (0,25)}{0,01} = 96$

$$nf = \frac{96}{1 + \frac{96}{1143}} = 89 \text{ sampel}$$

Pengambilan 89 sampel dibulatkan menjadi 100 sampel, karena jumlah responden disetiap desa berbeda-beda maka pengambilannya dengan ***Proportional Stratified Random Sampling*** berdasarkan jumlah ibu yang melahirkan pada periode Januari 2001 sampai dengan Desember 2001, yang tercatat di Puskesmas Banjarejo. Dari sampel 100 dengan penyebaran tempat tinggal di 20 desa.

b. Sampel Penelitian Kualitatif

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada kelompok yang mempunyai akses ikut menentukan keputusan memilih penolong persalinan, antara lain :
1) Keluarga responden yang meliputi :suami, orang tua, mertua dari responden, 2) Kader Posyandu, 3) Kelompok ibu-ibu yang bersalin dengan pertolongan Bidan serta 4) Kelompok ibu-ibu yang bersalin dengan pertolongan dukun.

Untuk tujuan *trianggulasi* sumber melalui FGD (*Focus Group Discussion*) diambil dari beberapa sumber dan Desa yang mempunyai karakteristik berbeda dengan spesifikasinya adalah sebagai berikut :

- Desa Banjarejo : Desa yang terletak di ibu kota Kecamatan Banjarejo, disini terdapat Puskesmas Induk, 2 Bidan .
- Desa Sumberagung : Desa yang berjarak 7 Km dari Puskesmas, disini Bidan tidak menetap di Desa Sumberagung karena merangkap dan menetap di desa Mojowetan.
- Desa Klopoduwur : Desa yang berjarak 15 Km dari Puskesmas, disini Bidan menetap di desa Klopoduwur, walaupun binaannya merangkap dengan desa Buluroto

Adapun Kelompok FGD meliputi

1. Kelompok Kader (K) Posyandu sebanyak 3 kelompok
:(20 orang) yang terdiri dari :
 - Kader dari Desa Banjarejo : 7 orang
 - Kader dari Desa Sumberagung : 6 orang.
 - Kader dari Desa Klopoduwur : 7 orang.
2. Kelompok keluarga responden (KR) sebanyak 2 kelompok : (16 orang.) yang terdiri dari campuran antara Suami, mertua dan orang tua dari responden
 - Dari kelompok keluarga responden Desa Sumberagung : 8 orang.
 - Dari kelompok keluarga responden Desa Klopoduwur : 8 orang.
3. Kelompok Ibu yang bersalin dengan pertolongan Bidan (BN) sebanyak 2 kelompok: (14 orang) terdiri dari :

- Kelompok dari Desa Banjarejo : 8 orang.
- Kelompok dari Desa Klopoduwur : 6 orang.

4. Kelompok Ibu yang bersalin dengan pertolongan Dukun (BD) sebanyak 2 kelompok:(13 orang) terdiri dari :

- Kelompok dari Desa Sumberagung : 7 orang.
- Kelompok dari Desa Klopoduwur : 6 orang.

D. Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas : Karakteristik responden, Pengetahuan, Sikap dan Praktik Responden dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC).
- b. Variabel Terikat : Keputusan memilih Penolong Persalinan.

Untuk menggali informasi yang dimungkinkan mempunyai hubungan dengan keputusan dalam memilih penolong persalinan saat melahirkan, yang tidak dapat diungkapkan dengan studi kuantitatif, digunakan *Focus Group Discussion* (FGD). Dalam kegiatan FGD pedoman pertanyaan lebih diarahkan untuk melihat alasan-alasan yang mendasari dalam memilih penolong persalinan (Dukun atau Bidan) , dan melihat proses penentuan keputusan dalam memilih penolong persalinan serta untuk melihat siapa yang berpengaruh dalam menentukan keputusan dalam memilih penolong persalinan, dengan kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut :

Telaah	Indikator	Cara mendapat Informasi
Alasan mengapa memilih persalinan ke Bidan	Tarip, jarak, sikap, Kepercayaan, usia, Pengalaman	FGD pada kelompok : 1. Kader
Alasan mengapa memilih persalinan ke Dukun	Tarip, jarak, sikap, Kepercayaan, usia, Pengalaman	Posyandu. 2. Keluarga responden
Bagaimana proses penentuan keputusan memilih penolong persalinan	Musyawahar, sungkan, dana, kedekatan, pengaruh	(suami, orang tua, mertua) 3. Ibu bersalin ke Bidan
Siapa yang menentukan keputusan memilih penolong persalinan	Musyawahar, sungkan, dana, kedekatan, pengaruh	4. Ibu bersalin ke Dukun
Pengetahuan tentang ANC	Pemahaman materi Pemeriksaan ANC	FGD pada Kelompok :
Sikap terhadap ANC	Tanggapan terhadap ANC	1. Ibu bersalin ke Bidan
Praktik dalam ANC	Pelaksanaan dalam ANC	2. Ibu bersalin ke Dukun

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Bebas :

a. Pengetahuan Bumil mengenai *Antenatal Care* (ANC)

Adalah pemahaman materi pelayanan antenatal yang meliputi manfaat pemeriksaan kehamilan untuk Ibu hamil, frekuensi periksa minimal, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, imunisasi TT, minum tablet tambah besi.

Cara penilaian :

Nilai pengetahuan didapat dari penjumlahan jawaban yang benar dari 10 pertanyaan dengan skor tertinggi 31 dan terendah 1. Bila jumlah skor lebih atau tepat 16 mendapat nilai pengetahuan dikategorikan cukup dan bila skor kurang dari 16 dikategorikan pengetahuan kurang.

Skala pengukuran : Ordinal

b. Sikap Bumil terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Adalah tanggapan terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diukur dari sikap positif (mendukung) dengan pernyataan sangat setuju (SS) atau setuju (S), dapat pula negatif (tak mendukung) dengan pernyataan sangat tidak setuju (STS) atau tidak setuju (TS) yang meliputi manfaat pemeriksaan kehamilan untuk Ibu hamil, frekuensi periksa minimal, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, imunisasi TT, minum tablet tambah besi.

Cara penilaian :

Pertanyaan yang disampaikan berjumlah 9, yang harus mendapatkan jawaban 4 macam dengan menggunakan Skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS) dengan skor 0, tidak setuju (TS) dengan skor 1, setuju (S) dengan skor 2 serta sangat setuju (SS) dengan skor 3.

Karena ada 9 pertanyaan maka ibu yang mendapat total skor tertinggi adalah 27 dan minimal 0. Bila mendapat total skor lebih besar atau sama dengan 14 sikapnya dikategorikan mendukung dan bila total

skornya kurang dari 14 maka sikapnya dikategorikan kurang mendukung.

Skala pengukuran : Ordinal

c. Praktik Bumil dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Adalah tindakan langsung yang dilakukan oleh ibu hamil dalam mengikuti pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tindakan dioperasionalkan diukur melalui instrumen pengukuran praktik. Nilai praktik didapat dari penjumlahan pernyataan yang dijawab oleh responden melalui *item* pernyataan praktik ibu hamil dalam memanfaatkan pemeriksaan kehamilan untuk Ibu hamil, frekuensi periksa minimal, melakukan penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, imunisasi TT, minum tablet tambah besi.

Cara penilaian :

Dari sembilan(9) pertanyaan yang menunjukkan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal kemudian dijumlahkan skor nya, yang tertinggi 14 sedang yang terendah 0. Bila jumlahnya skornya lebih atau sama dengan 7 dikategorikan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal cukup baik dan bila jumlahnya kurang 7, maka praktiknya ibu hamil dalam pelayanan antenatal dikategorikan kurang baik.

Skala pengukuran : Ordinal

d. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi :

1. Kondisi Sosial

- Jenis pekerjaan yaitu bekerja atau tidaknya selain sebagai ibu rumah tangga yang menghasilkan nilai ekonomi berdasarkan wawancara.
- Pendidikan yaitu pendidikan terakhir secara formal yang pernah diikuti oleh ibu berdasarkan wawancara.
- Pendapatan keluarga yaitu penghasilan ibu ditambah penghasilan suami setiap bulan.

2. Demografi :

- Usia adalah usia ibu responden yang dihitung dalam tahun berdasarkan hasil wawancara atau kartu tanda penduduk.
- Jumlah anggota keluarga adalah jumlah seluruh jiwa yang ada dalam keluarga responden.

2. Variabel Terikat : Keputusan memilih Penolong Persalinan.

Akhir dari proses yang terjadi yang menghasilkan Keputusan memilih penolong persalinan saat bersalin.

Kategori :

1. Bidan
2. Dukun

Skala pengukuran : Nominal

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan benar-benar mengukur ciri atau variabel yang dikehendaki. Sebelum kuesioner digunakan pada responden dengan jumlah sampel yang sesungguhnya, maka terlebih dahulu diadakan pengujian validitas (kesahihan) dan uji reliabilitas (keterandalan) terhadap 30 responden yang dilaksanakan diluar daerah penelitian, yang mempunyai spesifitas karakter masyarakat yang hampir sama, yaitu di Kecamatan Pancur Kabupaten Rembang. Uji validitas dalam penelitian ini ditujukan pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Responden dalam keputusannya dengan penolong persalinan. Jumlah pertanyaan untuk Pengetahuan = 13, Sikap = 12 dan Praktik = 14. Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan bisa digunakan, tetapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner. Dengan ketentuan tersebut akhirnya item pertanyaan menjadi : Pengetahuan =10, Sikap = 9 dan Praktik = 9.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (dapat digunakan berulang-ulang dengan waktu yang berbeda). Dalam uji reliabilitas, item-item pertanyaan yang sudah valid diuji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas ini lebih besar dari 0.7 maka instrumen penelitian tersebut telah reliabel.

G. Pengumpulan Data

Data primer yang dikumpulkan dari kuesioner terstruktur untuk data kuantitatif, yang meliputi antara lain :

1. Karakteristik responden
2. Pengetahuan responden tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC)
3. Sikap responden terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC)
4. Praktik responden dalam *Antenatal Care* (ANC)
5. Keputusan memilih penolong persalinan

Sedangkan data kualitatif dikumpulkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dan dibantu oleh tiga orang enumerator yang terdiri dari sarjana kesehatan masyarakat yang sudah terlatih dalam penelitian perilaku kesehatan.

Data sekunder diperoleh dari kohort Ibu dan Bayi, Catatan Harian Bidan dan Kinerja Bidan, Rencana Kerja Harian Bidan serta Profil Puskesmas dan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK Blora), Rekapitulasi laporan yang ada di Seksi Kesga DKK Blora.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

1.1. Data Kuantitatif

Proses pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul dari lapangan. Sebelum melakukan proses *Entry Data*, terlebih dahulu dilakukan proses : 1) *Editing* yaitu data-data yang sudah terkumpul dilakukan pengeditan sehingga apabila data tersebut belum lengkap dapat segera dilakukan pelengkapan data di lapangan. 2) *Cleaning* yaitu Data yang sudah terkumpul dilakukan pembersihan data untuk menghindari banyaknya data-data yang sekiranya tidak diperlukan (data sampah). 3) *Coding* yaitu data yang sudah dibersihkan kemudian diberikan koding untuk memudahkan pengentri data dalam memasukkan data ke komputer. 4) *Scoring* yaitu pemberian skor pada item-item pertanyaan yang sekiranya memerlukan penskoran. 5) *Entry Data* yaitu memasukkan data-data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah ke dalam program komputer dengan menggunakan program SPSS versi 10.0. Selanjutnya data dianalisis secara diskriptif maupun analitik.

1.2. Data Kualitatif

Pengolahan data kualitatif dengan cara menyimpulkan hasil FGD dengan metode analisis isi (*content analysis*), dengan tahapan, sebagai berikut :

- a. Penyederhanaan atau reduksi data
- b. Penyajian data
- c. Simpulan.

2. Analisis Data

2.1. Analisis Kuantitatif

Analisis data dari hasil wawancara dengan responden dan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* dengan komputer program SPSS versi 10.0. Uji *Chi Square* dapat digunakan apabila jumlah sel dalam tabel kontigensi yang memuat frekuensi harapan < 5 tidak lebih dari 20%. Sedangkan apabila frekuensi harapan < 5 lebih dari 20%, maka digunakan uji *Fisher's Exact*. Untuk menganalisis data penelitian menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

2.2. Analisis data Kualitatif

Analisis data kualitatif yang diperoleh dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD), dianalisa dengan metode analisis isi (*Content Analysis*).

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan populasi.
- b. Menghitung jumlah sampel.
- c. Menyusun kuesioner dan pedoman *Focus Group Discussion* (FGD).

- d. Mewawancarai 30 responden untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan. Pengujian instrumen kuesioner dilaksanakan terhadap 30 responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Pancur Kabupaten Rembang Jawa Tengah.
- e. Menguji validitas dan reliabilitas kuesioner dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 (uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan Koefisien Alpha).

2. Tahap Pelaksanaan

a. Mengumpulkan data.

1) Mengadakan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur kepada 100 responden ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarejo, Kabupaten Blora yang melahirkan pada periode Januari 2001 sampai dengan Desember 2001. Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu mulai tanggal 17 Pebruari 2002 sampai 2 Maret 2002.

2) *Focus Group Discussion* (FGD)

Pelaksanaannya selama tiga hari, yaitu mulai tanggal 7 Maret 2002 sampai 9 Maret 2002. Ada dua tim dalam pelaksanaan FGD ini yang pelaksanaannya secara berurutan dan bertempat di tiga desa, yaitu: Desa Banjarejo, Desa Sumberagung dan Desa Klopoduwur. Lamanya FGD adalah masing-masing satu jam.

Kelompok FGD dan waktu pelaksanaannya adalah sebagai berikut

a. Kelompok Kader Posyandu (3 kelompok)

- Kader dari Desa Banjarejo : 7 orang (7-3-2002)
- Kader dari Desa Sumberagung : 6 orang (8-3-2002).
- Kader dari Desa Klopoduwur : 7 orang.(9-3-2002)

b. Kelompok keluarga responden (2 kelompok) :

Keluarga responden Desa Sumberagung : 8 orang
(8-3-2002).

Keluarga responden Desa Klopoduwur : 8 orang
(9-3-2002).

c. Kelompok Ibu yang bersalin dengan pertolongan Bidan

Kelompok dari Desa Banjarejo : 8 orang.(7-3-2002)

Kelompok dari Desa Klopoduwur : 6 orang.(9-3-2002)

d. Kelompok Ibu yang bersalin dengan pertolongan Dukun

Kelompok dari Desa Sumberagung : 7 orang.(8-3-2002)

Kelompok dari Desa Klopoduwur:6 orang.(9-3-2002)

b. Menganalisis data.

1) Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer SPSS versi 10.0. Adapun analisis dilakukan dengan :

- Analisis Univariat : menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan

proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

- Analisis Bivariat : analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas (Pengetahuan, Sikap dan Praktik responden dalam pelayanan ANC) dan variabel terikat (Keputusan tentang penolong persalinan).

Dalam menganalisis bivariat, karena variabel bebas dan variabel terikat berskala nominal dan membentuk tabel 2×2 , maka uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan komputer program SPSS versi 10.0. Uji *Chi Square* dapat digunakan apabila jumlah sel dalam tabel kontigensi yang memuat frekuensi harapan < 5 tidak lebih dari 20%. Sedangkan apabila frekuensi harapan < 5 lebih dari 20%, maka digunakan uji *Fisher's Exact*. Untuk menentukan, apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan nilai p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila nilai p value < 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan apabila nilai p value > 0.05 , maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada

hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Untuk melihat seberapa besar kekuatan hubungan yang terjadi antara variabel bebas dan variabel terikat, maka digunakan Koefisien Phi. Koefisien Phi digunakan untuk melihat kekuatan hubungan variabel-variabel yang menggunakan tabel 2 x 2 atau berskala nominal dikotomi. Koefisien Phi memiliki kisaran antara 0 sampai 1. Angka 0 menunjukkan tidak terjadi hubungan, angka 1 menunjukkan kekuatan hubungan yang terjadi bersifat hubungan sempurna (Bhisma Murti, 1996).

2) Menganalisis data hasil kuesioner dengan data *Focus Group Discussion* (FGD) dan penggunaan dokumen/laporan.

Data dari hasil kuesioner yang dimunculkan bersifat data kuantitatif, baik data yang hanya bersifat deskriptif maupun data yang bersifat analitik. Data-data yang telah diolah dan dianalisis kuantitatif, kemudian dilakukan *cross check* dengan data kualitatif yang berupa data hasil dari kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) yang telah dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Kedua jenis data tersebut, kemudian dianalisis secara bersama-sama untuk mendapatkan klarifikasi dari keadaan yang sebenarnya dari hasil yang diperoleh pada penelitian ini.

J. Kelemahan dalam penelitian

Responden penelitian adalah ibu –ibu yang telah melahirkan pada periode Januari 2001 sampai dengan Desember 2001 di wilayah Puskesmas Banjarejo yang dimintai informasi dengan kuesioner tentang kondisi Pengetahuan, Sikap dan Praktik dalam ANC saat hamil sampai melahirkan yang lalu, maka mungkin terjadi *recall bias* dalam memberikan informasi, hal yang sama juga terjadi pada kelompok FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilaksanakan waktu penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Banjarejo

a. Letak dan Keadaan Alam

Geografis Puskesmas Banjarejo terletak di tengah wilayah Kabupaten Blora dengan batas administrasi sebagai berikut :

- Sebelah utara : Kec. Kota Blora
- Sebelah Selatan : Kec. Randu Blatung
- Sebelah Barat : Kec. Jepon
- Sebelah Timur : Kec. Ngawen

Luas wilayah Kecamatan Banjarejo : 10.679.259 Ha, sepertiga dari wilayah adalah kawasan hutan jati, sepertiganya lagi merupakan lahan pertanian tadah hujan dan yang sepertiganya untuk hunian penduduk. Jarak antar desa cukup jauh, sedangkan desa yang terjauh adalah Desa Jati Klampok dan Desa Jati Sari yang jaraknya \pm 20 km dari puskesmas.

Kecamatan Banjarejo terdiri dari 20 desa, 73 dukuh, 70 RW, dan 395 RT, jumlah penduduk pada akhir tahun 2000 adalah 56.131 jiwa terdiri atas 27.535 laki-laki (49,05%) dan 28596 perempuan (50,95%). Tingkat kepadatan penduduk adalah 191 jiwa per Ha. Tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun ke atas sebagian besar masih rendah, adapun mata pencaharian terbanyak dari penduduk adalah petani dan buruh tani.

b. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di Kecamatan Banjarejo adalah sebagai berikut :

- Puskesmas induk dengan rawat inap kapasitas 10 tempat tidur
- Tiga Puskesmas Pembantu
- Satu unit mobil Puskesmas serta dua sepeda motor
- Lima Polindes , 65 Posyandu.

c. Karyawan Puskesmas Banjarejo

Jumlah karyawan di puskesmas Banjarejo adalah sebagai berikut ;

Tabel. 4.1. Jumlah karyawan Puskesmas Banjarejo Tahun 2001

NO	TENAGA	JUMLAH
1	Dokter	1
2	Paramedis	4
3	Bidan	8
4	TU dan Staff	2
5	Pekarya Kesehatan	3
6	Sanitarian	1
7	Perawat Gigi	1
8	Petugas Gizi	1
9	Sopir	1
TOTAL PEGAWAI		22

Sumber Data : Profil Puskesmas Banjarejo Kab. Blora Tahun 2001

d. Data Kesehatan di Puskesmas Banjarejo

Jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Banjarejo tahun 2001 sebesar 1197 orang, jumlah bayi 1098 bayi, ibu bersalin 1143 orang dan jumlah 4400 anak. Persalinan Nakes di Puskesmas Banjarejo pada periode Januari 2000 sampai dengan Desember tahun 2000 sejumlah 562 persalinan dari sasaran Bulin 2167 atau sebesar 26 % (Data dari Dinkes Kab. Blora).

Jumlah dukun ada 49 orang yang tersebar di 20 desa, sedangkan bidan hanya 8 orang, yang mana 4 diantaranya Pegawai Tidak Tetap (PTT). Pencapaian cakupan K1 adalah 54% sedang cakupan K4 adalah 45,6% yaitu pemeriksaan ANC pada 989 ibu hamil dari sasaran bulin sebesar 2167 (data dari Puskesmas Banjarejo dan DKK Blora tahun 2000).

B. Karakteristik Responden

1. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan responden secara umum masih rendah. Distribusi persentase tingkat pendidikan ibu-ibu yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Puskesmas Banjarejo, Tahun 2002

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1.	Tidak sekolah	3	3.0
2.	SD	32	32.0
3.	SMP	34	34.0
4.	SMU	28	28.0
5.	Akademi	3	3
Total		100	100.0

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa persentase tingkat pendidikan responden berpendidikan SD (32%) dan SLTP (34%).

2. Umur Responden

Umur responden yang kurang dari 20 tahun jumlahnya cukup besar yaitu 16 orang (16%), sedangkan yang berumur lebih dari 35 tahun ada sebanyak 4 orang (4%). Kedua golongan umur tersebut adalah kelompok umur yang

beresiko tinggi saat melahirkan. Distribusi umur responden dapat dilihat dalam tabel 4.3. sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Umur	f	%
1.	< 20 tahun	16	16.0
2.	20-35 tahun	80	80.0
3.	> 35 tahun	4	4.0
Total		100	100.0

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa presentase golongan umur responden 20-35 tahun sejumlah 80 (80%) yang merupakan kelompok umur pasangan usia subur, yang masih potensial dalam masa reproduksi. Dengan data ini juga dapat dilihat adanya golongan umur yang beresiko tinggi saat hamil dan melahirkan yaitu yang kurang dari 20 tahun dan yang lebih dari 35 tahun, bahkan didapatkan umur responden termuda adalah 16 tahun dan tertua adalah 39 tahun.

3. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden menunjukkan yang paling banyak adalah tidak bekerja, yaitu 66 responden (66%). Distribusi persentase pekerjaan ibu-ibu yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja / ibu rumah tangga	66	66.0
2.	PNS	3	3.0
3.	Swasta	3	3.0
4.	Buruh	8	8.0
5.	Wiraswasta	20	20.0
Total		100	100.0

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa persentase pekerjaan responden yang tidak bekerja (66%) dan wiraswasta (20%). Dari gambaran umum di wilayah Puskesmas Banjarejo pekerjaan dari masyarakatnya adalah tani dan buruh tani, maka dengan porsi ibu rumah tangganya 66% tak bekerja berarti sumber utama pendapatan keluarga hanya dari suami yang kebanyakan tani dan buruh tani.

4. Jumlah Anggota Keluarga Responden

Jumlah minimum anak yang dimiliki oleh responden sebanyak 1 anak dan jumlah maksimum anak yang dimiliki responden 7 anak, dengan jumlah anak rata-rata yang dimiliki responden 2 anak

Rata-rata jumlah anggota rumah tangga pada setiap keluarga responden yaitu sebanyak 4 orang. Jumlah minimum anggota rumah tangga responden yaitu 3 orang. Jumlah maksimum anggota rumah tangga responden yaitu 9 orang. Distribusi frekuensi persentase Jumlah anggota keluarga responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah anggota Keluarga di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Jumlah anggota keluarga	f	%
1.	3 jiwa	34	34.0
2.	4 jiwa	34	34.0
3.	5 jiwa	14	14.0
4.	6 jiwa	12	12.0
5.	7 jiwa	4	4.0
6.	8 jiwa	1	1.0
7.	9 jiwa	1	1.0
Total		100	100.0

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah keluarga responden yang memiliki 3 jiwa dan 4 jiwa (masing-masing 34%). Selain itu jumlah keluarga yang memiliki anggota keluarga sebanyak 5 jiwa (14%). Apabila dilihat dari rata-rata jumlah jiwa yang dimiliki oleh keluarga responden berarti setiap kepala keluarga harus menanggung biaya hidup minimum 3 jiwa.

5. Pendapatan Keluarga Responden

Pendapatan keluarga responden rata-rata setiap bulannya sebesar Rp 245000,-. Distribusi persentase pendapatan keluarga yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Banjarejo, Tahun 2002

No	Pendapatan Keluarga (Rp)/Bulan	f	%
1.	< Rp 245.000,-	57	57.0
2.	≥ Rp 245.000,-	43	43.0
Total		100	100.0

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa persentase pendapatan keluarga responden yang kurang dari Rp 245.000,- per bulan adalah 57%.

6. Penentu Pengambil Keputusan memilih Penolong Persalinan

Pihak-pihak yang berinteraksi dengan ibu hamil yang akan melahirkan memiliki peranan yang cukup besar di dalam menentukan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan. Distribusi persentase penentu pengambil keputusan memilih penolong persalinan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Penentu Pengambil Keputusan memilih Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Penentu Pengambil Keputusan memilih Penolong Persalinan	f	%
1.	Atas kehendak sendiri	16	16.0
2.	Keluarga (Suami, Orang tua, Mertua resp.)	65	65.0
3.	Saran dari petugas / kader kesehatan	15	15.0
4.	Saran dari Dukun	4	4.0
Total		100	100.0

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa persentase penentu pengambilan keputusan memilih penolong persalinan, 65% ditentukan oleh pihak keluarga yang terdiri dari, **Suami, Orang tua dan atau Mertua**. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang akan menjalani proses persalinan kurang berdaya dalam penentuan keputusan memilih penolong persalinan.

Proses penentuan pengambilan keputusan yang lebih banyak ditentukan oleh pihak keluarga dapat berdampak pada ketepatan maupun ketidaktepatan dalam menentukan penolong persalinan yang akan dipilih. Berdasarkan hasil dari FGD kepada Kelompok Ibu Bersalin Dukun (BD7) dari desa Sumberagung

dan Kelompok Ibu Bersalin Bidan (BN6) dari desa Banjarejo, dapat dilihat sebagai berikut :

BD7 (Bersalin Dukun No. 7): “*Sing mutusaken ngundang mbah Dukun nopo bu Bidan niku nggih keluarga, mboten pikajengan kulo*”.

BN6 (Bersalin Bidan No. 6) : “*Sing mutusaken ngundang bu Minem (bu Bidan) nggih keluarga kulo, menawi kulo namung pasrah*”.

C. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) Responden dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengetahuan

Dari semua responden (n=100) terdapat 49% responden yang mempunyai pengetahuan buruk tentang pelayanan ANC. Rendahnya pengetahuan tentang pelayanan ANC selain disebabkan oleh tingkat pendidikan responden rendah juga disebabkan karena masih kurangnya informasi tentang manfaat pelayanan ANC dari petugas kesehatan. Distribusi persentase pengetahuan responden tentang pelayanan ANC dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Pengetahuan dalam ANC	f	%
1.	Cukup (skor ≥ 16)	51	51.0
2.	Kurang (skor < 16)	49	49.0
Total		100	100.0

Berdasarkan hasil dari FGD kepada Kelompok Ibu Bersalin Dukun (BD3) dari desa Sumberagung, mengenai masalah kurangnya informasi

tentang pelayanan ANC yang diterima dari petugas kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

BD3 (Bersalin Dukun No. 3): *“Bu Bidan menawi teng ndeso namung wekdal Posyandu, sampun sibuk merikso dados mboten maringi keterangan perkawis kehamilan”.*

Pengetahuan responden yang kurang mengenai manfaat pelayanan ANC dapat dilihat dari pernyataan hasil FGD yang dilakukan kepada Kelompok Ibu Bersalin Dukun (BD5) dari desa Sumberagung sebagai berikut :

BD5 (Bersalin Dukun No. 5): *“Priksa hamil niku nggih yen sampun ketinggal ageng padarane, kersane lancar wekdal ngelairaken kalih mbah dukun”.*

b. Sikap

Penelitian ini menunjukkan sikap responden yang mendukung terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Dari semua responden (n=100) terdapat hanya 8% responden yang mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Distribusi persentase sikap responden terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Sikap dalam ANC	f	%
1.	Mendukung (skor ≥ 14)	92	92.0
2.	Kurang mendukung (skor < 14)	8	8.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan hasil dari FGD kepada Kelompok Ibu Bersalin Dukun (BD7) dari desa Sumberagung serta Kelompok Ibu Bersalin Bidan (BN8) dari desa Banjarejo, mengenai sikap yang mendukung terhadap pelayanan ANC dapat dilihat sebagai berikut :

BD7 (Bersalin Dukun No. 7): “*Prikso wekdal hamil niku nggih penting kersane sehat lan lancar wekdal nglahirne*”.

BN8 (Bersalin Bidan No. 8): “*kulo setuju lan seneng dugi wonten Posyandu kagem prikso hamil sebab penting kagem kesehatan*”.

c. Praktik

Penelitian ini menunjukkan praktik responden yang cukup baik terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Dari semua responden (n=100) terdapat hanya 11% responden yang mempunyai praktik kurang baik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

Distribusi persentase praktik responden dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Responden dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Banjarejo Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Praktik dalam ANC	f	%
1.	Cukup baik (skor ≥ 7)	89	89.0
2.	Kurang baik (skor < 7)	11	11.0
Total		100	100.0

Berdasarkan hasil dari FGD kepada Kelompok Ibu Bersalin Dukun (BD13) dari desa Sumberagung serta Kelompok Ibu Bersalin Bidan

(BN10) dari desa Klopoduwur, mengenai praktik yang cukup baik dalam pelayanan ANC dapat dilihat sebagai berikut :

BD13 (Bersalin Dukun No. 13): *“Wekdal hamil, saben wonten Posyandu kulo ndugeni kagem prikso supados sehat lan lancar wekdal nglairaken”*.

BN10 (Bersalin Bidan No. 10): *“Wekdal prikso wonten Posyandu diparingi pil tambah darah sampun ajeg kulo minum”*.

D. Pengambilan Keputusan Memilih Penolong Persalinan

Penelitian ini menunjukkan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan responden yang tidak tepat. Dari semua responden (n=100) terdapat 57% responden yang mengambil keputusan memilih penolong persalinannya ke Dukun. Distribusi persentase pengambilan keputusan memilih penolong persalinan responden dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengambilan Keputusan memilih Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Banjarejo, Bulan Pebruari 2002 – Maret 2002

No	Keputusan memilih Penolong Persalinan	f	%
1.	Bidan	43	43.0
2.	Dukun	57	57.0
Total		100	100.0

Dari hasil FGD yang mengungkap bagaimana proses penentuan keputusan memilih penolong persalinan yang ternyata lebih banyak ditentukan oleh keluarga sebagaimana yang disampaikan oleh kelompok Keluarga Responden (KR9) dari desa Klopoduwur, sebagai berikut :

KR9 (Keluarga Responden No. 9): *“Sing sering menikomenawi wekdal ngelairaken, ibu sing nglairaken nggih sampun pasrah kalih kawontenan, lajeng keputusane sinten sing diaturi nulung terserah keluarga”*.

Dari hasil FGD mengenai siapa yang menjadi penentu pengambilan keputusan memilih penolong persalinan dapat dilihat dari penuturan yang disampaikan oleh kelompok FGD ibu bersalin Dukun (BD4) dari desa Sumberagung sebagai berikut :

BD4 (Bersalin Dukun No. 4): *“Keputusan sinten ingkang diaturi nulung nglairaken meniko keluarga ingkang dipun sepuhaken, antawisipun mbah, mertuo, tiang sepuh nembe bojonipun”*.

E. Distribusi Penolong Persalinan terhadap Perilaku (PSP) Responden

Perilaku (PSP) ibu hamil dalam pelayanan antenatal meliputi tiga bentuk operasional. *Pertama* yaitu pengetahuan tentang manfaat, frekuensi pemeriksaan kehamilan, pengetahuan tentang standard pelayanan 5T yang meliputi penimbangan berat badan, pemberian Fe, imunisasi TT, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan tinggi fundus uteri. *Kedua*, adalah sikap terhadap pelayanan antenatal yaitu kecenderungan responden menganggap pelayanan antenatal pada ibu hamil merupakan hal yang perlu, seberapa jauh keyakinan terhadap manfaat pelayanan antenatal. *Ketiga*, adalah praktik dalam pelayanan antenatal yang merupakan tindakan nyata responden dalam mengupayakan pemeriksaan kehamilan yang meliputi periksa atau tidak periksa selama kehamilan, berapa kali periksa, kepada siapa harus memeriksakan diri.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Penolong Persalinan terhadap Perilaku (PSP) Responden dalam ANC

Perilaku	Penolong Persalinan				Total	
	Bidan		Dukun			
	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan						
Cukup	20	46.5	31	54.4	51	100.0
Kurang	23	53.5	26	45.6	49	100.0
Total	43	43.0	57	57.0	100	100.0
Sikap						
Mendukung	42	97.7	50	87.7	92	100.0
Kurang mendukung	1	2.3	7	12.3	8	100.0
Total	43	43.0	57	57.0	100	100.0
Praktik						
Cukup baik	40	93.0	49	86.0	89	100.0
Kurang baik	3	7.0	8	14.0	11	100.0
Total	43	43.0	57	57.0	100	100.0

Dari Tabel 4.12 dapat dilihat bahwa presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu yang berpengetahuan cukup baik adalah 46.5% lebih kecil daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 54.4%. Sedangkan presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu-ibu yang berpengetahuan kurang adalah 53.5% lebih besar daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 45.6%. Fakta ini menunjukkan hal yang tidak sebagaimana mestinya yaitu dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang ANC seharusnya akan lebih besar kemungkinannya memilih pertolongan ke Bidan dan bila pengetahuan tentang ANC yang kurang akan cenderung lebih memilih pertolongan ke Dukun. Jadi masih banyak responden yang pengetahuannya tentang ANC cukup baik tapi ternyata masih bersalin ke Dukun, yaitu ada 39 orang dari 51 responden (60,8 %).

Dari Tabel 4.12 juga dapat dilihat bahwa presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu yang bersikap mendukung terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah 97.7% lebih besar daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 87.7%. Sedangkan presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu-ibu yang bersikap tidak mendukung adalah 2.3% lebih kecil daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 12.3%. Fakta ini menunjukkan yang sudah semestinya yaitu bila ibu-ibu yang bersikap mendukung terhadap ANC akan lebih besar memilih penolong persalinan ke Bidan, sedangkan yang bersikap kurang mendukung akan lebih besar memilih penolong persalinan ke Dukun. Dari data ini juga dapat dilihat bahwa masih banyak responden yang sikapnya terhadap ANC mendukung, tapi ternyata masih bersalin dengan Dukun, yaitu ada 50 orang dari 92 responden (54,4 %).

Dari Tabel 4.12 ini juga dapat dilihat bahwa presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu yang berpraktik cukup baik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah 93.0% lebih besar daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 86.0%. Sedangkan presentase persalinan yang ditolong oleh Bidan pada ibu-ibu yang berpraktik kurang baik adalah 7.0% lebih kecil daripada persalinan yang ditolong oleh Dukun sebesar 14.0%. Fakta ini menunjukkan yang sudah semestinya yaitu bila ibu-ibu yang berpraktik cukup baik dalam pelayanan ANC akan lebih besar memilih penolong persalinan ke Bidan, sedangkan yang berpraktik kurang baik akan lebih besar memilih penolong persalinan ke Dukun. Dari data ini juga dapat dilihat bahwa masih

banyak responden yang praktiknya dalam ANC cukup baik tapi ternyata masih bersalin dengan Dukun, yaitu ada 49 orang dari 89 responden (55,1 %).

F. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden dengan Pengambilan Keputusan memilih Penolong Persalinan

Analisis hubungan antara variabel bebas yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik mengenai pelayanan antenatal (ANC) dengan variabel terikat yaitu keputusan memilih penolong persalinan, diuji dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan program SPSS versi 10.0. Untuk mengetahui apakah telah terjadi hubungan yang signifikan atau tidak terjadi hubungan yang signifikan, maka digunakan nilai *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila nilai *p value* < 0.05, maka telah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diuji tersebut. Akan tetapi, apabila *p value* > 0.05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diuji.

Untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan yang terjadi antara variabel pengetahuan, sikap dan praktik, maka digunakan Koefisien Phi. Koefisien Phi memiliki kisaran antara 0 sampai 1. Nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan sama sekali antara variabel-variabel yang diujikan, dan nilai 1 menunjukkan telah terjadi hubungan yang sempurna antara variabel-variabel yang diuji. Adapun hasil dari pengujian analisis hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan praktik dalam pelayanan antenatal (ANC) terhadap keputusan memilih penolong persalinan dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden dengan Pengambilan Keputusan memilih Penolong Persalinan

Variabel Bebas	Koefisien Phi	p value
Pengetahuan tentang ANC	0.078	0.435
Sikap terhadap ANC	-0.182	0.133
Praktik dalam ANC	-0.112	0.343

*) signifikan ($p < 0,05$)

- a. Dari hasil uji *Chi Square* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan Ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Pengambilan Keputusan Penolong Persalinan pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.435. Dari data yang ada ini nampak masih banyaknya ibu-ibu yang berpengetahuan baik tetapi tetap memilih persalinan ke Dukun, sebaliknya yang berpengetahuan kurang, banyak pula yang memilih persalinan ke Bidan. Besar hubungan yang terjadi antara pengetahuan tentang pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = 0.078.

Berdasarkan hasil FGD penyebab responden tidak memilih persalinan ke Bidan karena mereka tidak biasa atau segan dengan Bidannya. Sebagian besar dari responden juga mengatakan bahwa biaya di Bidan lebih mahal, kadang ditinggal dulu karena masih lama persalinannya, biaya menjadi dobel (ditolong

oleh Bidan dan Dukun), Bidan kurang cepat datang, Bidan masih muda umurnya serta Bidannya masih kurang pengalaman. Apabila dihubungkan dengan hasil dari data kuantitatif, maka hasil dari FGD ini mendukung kepada Pengambilan Keputusan Penolong Persalinan yang ternyata bahwa biarpun pengetahuan responden tentang Pelayanan ANC baik tetapi dengan perasaan-perasaan segan dan sebagainya kepada Bidan maka pengambilan keputusan penolong persalinan pun dialihkan dari Bidan kepada Dukun, seperti yang disampaikan responden berikut ini :

BD2 : *“Kalih bu Bidan niku mboten biasa, kalih malih menawi kalih mbah dukun dirawat ibune kalih bayine ngantos selapan dinten”.*

BD6 (Bersalin Dukun No. 6) : *“Menawi mbah dukun niku sabar nenggani lan dipun tuturi kalih dielus-elus sing sabar nglampahi ujian, menawi bu Bidan kadang ditinggal rumiyin.”*

- b. Dari hasil uji *Chi Square* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara sikap ibu terhadap pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.133. Hal ini disebabkan ternyata walaupun bersikap mendukung terhadap pelayanan ANC tetapi masih banyak yang memilih penolong persalinan ke Dukun. Besar hubungan yang terjadi antara sikap terhadap pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = -0.182.

Berdasarkan hasil FGD ditemukan bahwa pada prinsipnya responden memiliki sikap yang mendukung untuk tetap memeriksakan kehamilan ke Bidan dengan harapan supaya proses melahirkan lancar apabila ditolong oleh Dukun, seperti yang disampaikan oleh responden berikut ini:

BD13 (Bersalin Dukun No. 13) :

“Soal priksa hamil niku tetep penting supados lancar wekdal mbah Dukun nulung nglairaken”.

BD7 (Bersalin Dukun No. 7) :

“Masalah kunjungan ibu hamil wonten Posyandu tetap dilampahi sae/sregep, supados lancar wekdal nglairakenkalih mbah Dukun”.

- c. Hasil uji *Chi Square* antara praktik ibu dalam pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik ibu dalam pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.343. Hal ini disebabkan meskipun responden berpraktik cukup baik dalam pelayanan ANC kenyataannya masih banyak yang memilih penolong persalinan dengan Dukun. Besar hubungan yang terjadi antara praktik dalam pelayanan ANC dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi sangat lemah, dengan nilai Koefisien Phi = -0.112.

Dari hasil FGD ditemukan bahwa kebanyakan ibu-ibu ketika hamil melakukan pelayanan ANC ke Bidan tetapi ketika melahirkan, lebih memilih ke Dukun, adapun alasannya masih terdapat kebiasaan bahwa untuk melahirkan harus ke Dukun. Sedangkan untuk suntik kesehatan mengundang Bidan atau Mantri, seperti yang diutarakan responden sebagai berikut :

K9 (Kader No. 9) : *“Wekdal prikso wonten Posyandu nggih tertib, tapi ingkang biasa wonten ndusun nggih menawi kraos bade nglairaken nembe musyawarah keluarga lajeng ngaturi mbah Dukun, dene mangke menawi mbetahaken suntik sehat nembe ngaturi bu Bidan utawi Pak Mantri”.*

Selain hal tersebut, ibu yang akan melahirkan sengaja mencari pertolongan ke Dukun dengan alasan bahwa Dukun dapat menjadi penolong utama dalam melahirkan, mencari hari baik untuk melahirkan, biayanya relatif lebih murah dan dapat dibayar dibelakang dan adanya kesabaran dari Dukun untuk menunggu, seperti yang dituturkan responden berikut :

K17 (Kader No. 17) : *“Pertama sing diaturi nggih dukun, dadi penolong utama nglahirakennggih dukun.: golek dino lahir ben apik, biayane, lan sabar sak unto”.*

KR3 (Keluarga Responden No. 3) : *“Wekdal prikso hamil wonten Posyandu kalih bu Bidan, tapi nglahiraken kalih mbah Dukun, sebab biaya dukun namung dikiro-kiro pantes lan dipun bayar wingking.”.*

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Luas wilayah Kecamatan Banjarejo : 10.679.259 Ha, sepertiga dari wilayah adalah kawasan hutan jati, sepertiganya lagi merupakan lahan pertanian tadah hujan dan yang sepertiganya untuk hunian penduduk. Jarak antar desa cukup jauh, sedangkan desa yang terjauh adalah Desa Jatiklampok dan Desa Jatisari yang jaraknya \pm 20 km dari puskesmas. Kondisi ini menunjukkan luasnya wilayah, tapi tandus serta ada di sekitar hutan jati dan adanya gambaran kesulitan dalam transportasi dari satu tempat ke tempat lain di wilayah Banjarejo.

Tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun ke atas sebagian besar masih rendah, adapun mata pencaharian terbanyak dari penduduk adalah petani dan buruh tani. Dengan data ini dapat menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih rendah dengan jenis pekerjaan yang tradisional.

Jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Banjarejo tahun 2001 sebesar 1197 orang, jumlah bayi 1098 bayi, ibu bersalin 1143 orang dan jumlah 4400 anak. Persalinan Nakes di Puskesmas Banjarejo pada periode Januari 2000 sampai dengan Desember tahun 2000 sejumlah 562 persalinan dari sasaran Bulin 2167 atau sebesar 26 %. Jumlah dukun ada 49 orang yang tersebar di 20 desa, sedangkan bidan hanya 8 orang, yang mana 4 diantaranya Pegawai Tidak Tetap (PTT), yang berakhir tugasnya

tahun 2002 akhir. Dengan pencapaian cakupan K1 : 54% sedang cakupan K4: 45,6% menunjukkan kinerja petugas yang masih sangat rendah yang mungkin disebabkan beban kerja yang cukup berat dan kurang proporsional antara beban sasaran dengan tenaga Bidan yang ada. Sementara jumlah dukun yang sebanyak 49 itu lahir dengan sendirinya dan akan terus bertambah tanpa melalui pelatihan Dukun oleh Puskesmas. Pelatihan Dukun yang terakhir tahun 1991, selanjutnya hanya pembinaan saja setiap 36 hari sekali dan setelah tahun 1995 dana pembinaan dari APBD I sudah berakhir dan diserahkan kepada daerah setempat dan menjadi terbengkalai sampai saat ini.

Rasio penduduk dengan tenaga kesehatan di daerah penelitian, fungsi POLINDES yang ternyata tidak optimal, termasuk kuantitas maupun kualitasnya termasuk sumberdaya masyarakat yang merupakan faktor *enabling* dalam kerangka teori yang dipakai dalam penelitian ini.

B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

a. Tingkat Pendidikan Responden

Persentase tingkat pendidikan responden berpendidikan SD (32%) dan SLTP (34%). Data ini menunjukkan rendahnya Sumber Daya Manusia di daerah penelitian, yang dimungkinkan akan berdampak pada daya penerimaan informasi dan pola pikir tentang pentingnya pelayanan antenatal serta pada ketepatan proses pengambilan keputusan penolong persalinan. Seperti yang dikemukakan oleh Engel(1994)et.all bahwa kepercayaan kepada

tenaga kesehatan dalam permasalahan ini adalah tenaga penolong persalinan, dipengaruhi oleh faktor eksternal dari pasien yang meliputi (1) sumberdaya konsumen,(2) motivasi dan keterlibatan, (3) pengetahuan, (4) sikap, (5) kepribadian,gaya hidup dan demografi. Berdasar pengaruh tersebut akan terjadi proses psikologis pada diri pasien, yaitu (1) pengolahan informasi,(2)pembelajaran dan (3) perubahan sikap dan perilaku.

b. Umur Responden

Umur responden menunjukkan bahwa masih cukup besar jumlahnya, yang berumur kurang dari 20 tahun yaitu 16 orang (16%) dan ada 4 orang (4%) yang berumur lebih dari 35 tahun.Kedua golongan umur tersebut berisiko tinggi saat melahirkan. Risiko melahirkan karena faktor usia ini perlu mendapatkan penanganan yang baik dari tenaga bidan profesional. Karena di wilayah Banjarejo ini tenaga bidannya sangat kurang sementara tenaga dukunnya banyak maka jumlah usia berisiko dalam proses persalinan masih banyak yang ditangani oleh dukun yang sangat berisiko besar dan mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu bersalin.

c. Pekerjaan Responden

Responden yang Tidak Bekerja (66%) dan yang berwiraswasta (20%) berarti sumber utama pendapatan keluarga hanya dari suami yang kebanyakan tani dan buruh tani. Dari pekerjaan yang tradisional ini menggambarkan sulitnya lapangan pekerjaan. Dengan sulitnya

mendapatkan pekerjaan serta rendahnya sumberdaya manusia serta lahan pertanian tadah hujan dapat digambarkan sulitnya mencari nafkah dilingkungan daerah yang diteliti, yang selanjutnya mempunyai ciri yang spesifik daerah dalam hubungannya dengan temuan dalam penelitian ini. Karena lingkungan alam sekitar masyarakat adalah hutan jati, maka kesulitan mencari lapangan pekerjaan ini ada kecenderungan memanfaatkan yang ada, sehingga perlu bermitra dengan Perhutani dalam memecahkan permasalahan ekonomi-sosial pada masyarakat sekitar hutan jati tersebut.

d. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah terkecil anggota keluarga responden yaitu 3 orang, jumlah terbanyak anggota keluarga responden 9 orang, rata-rata jumlah anggota keluarga pada setiap keluarga responden sebanyak 4 orang. Dari penelitian ini tidak dapat diketahui pengaruh dari besarnya jumlah anggota keluarga dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan, karena hanya secara diskriptif mengetahui karakteristik responden saja. Dalam realita kehidupan berkeluarga apabila jumlah anggota keluarga semakin banyak dengan pendapatan yang terbatas maka ada kecenderungan pada prioritas makan, sedang yang lain menjadi kurang mendapatkan perhatian, antara lain: memilih penolong persalinan yang profesional, karena biayanya mahal. Untuk keluarga yang berjumlah sedikit, antara lain pada keluarga muda yang akan

melahirkan yang pertama, secara teoritis akan lebih mengutamakan pertolongan persalinan profesional.

e. Pendapatan Keluarga Responden

Persentase pendapatan keluarga responden yang kurang dari Rp 245000,- per bulan adalah 57%. Sedangkan yang lebih besar atau sama dengan Rp 245000,- per bulan hanya sebesar 43%. Dengan pendapatan yang secara rata-rata rendah ini serta jenis pekerjaan tani tradisional dan buruh tani, dapat digambarkan sulitnya secara ekonomi maupun sosial di wilayah penelitian. Dengan jumlah pendapatan keluarga yang rendah, memungkinkan sebagian besar pendapatan tersebut hanya dialokasikan untuk kebutuhan konsumsi (makan), sedangkan untuk alokasi kebutuhan lain misalnya, mendapatkan pendidikan yang baik, pelayanan kesehatan yang memadai serta kebutuhan-kebutuhan lainnya yang juga penting menjadi terabaikan. Sehingga kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dalam hal memilih penolong persalinan kepada tenaga kesehatan profesional (Bidan) bukan menjadi prioritas yang utama yang pada akhirnya cenderung memanfaatkan penolong persalinan tradisional (Dukun). Fakta ini didukung dengan temuan oleh Alan Berg dan Robert J. Muscat, 1973 dalam bukunya *The Nutrition Factor*, bahwa di negara yang sedang berkembang, masyarakatnya yang miskin membelanjakan sebagian besar dari penghasilannya untuk membeli makanan(di India

Selatan, keluarga yang paling miskin menggunakan 80% dari belanjanya untuk membeli makanan).

Dari kerangka teori dalam penelitian ini yang bersumber dari teori Andersen (1968), penghasilan keluarga (sumberdaya keluarga) merupakan faktor *enabling*.

f. Penentu Pengambilan Keputusan tentang Penolong Persalinan

Persentase penentu pengambil keputusan tentang penolong persalinan, 65% ditentukan oleh pihak keluarga yang terdiri dari, Suami, Orang tua dan atau Mertua. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang akan menjalani proses persalinan kurang berdaya dalam penentuan keputusan memilih penolong persalinan. Hal inilah yang menyebabkan masih banyaknya pilihan pertolongan kepada dukun, walaupun pengetahuan, sikap dan praktik responden tentang pelayanan antenatal (ANC) cukup baik, karena yang menentukan bukan hanya dari ibu-ibu yang akan bersalin itu, yang ternyata sangat rendah kontribusinya, yaitu hanya 16% saja. Proses penentuan pengambilan keputusan yang lebih banyak ditentukan oleh pihak keluarga dapat berdampak pada ketepatan maupun ketidaktepatan dalam menentukan penolong persalinan yang akan dipilih. Dari semua responden (n=100) terdapat 57% responden yang mengambil keputusan penolong persalinannya ke Dukun.

Kenyataan di lapangan, pihak keluarga memiliki peranan yang cukup besar untuk memilih penolong persalinan. Sifat *paternalistik*

yang masih kuat dan *ekstended family*, menjadi salah satu faktor utama yang mendukung tentang kecenderungan memilih penolong persalinan kepada yang lebih disukainya (*like and dislike*). Kecenderungan memilih persalinan kepada pemberi pelayanan yang disukainya oleh pihak keluarga, juga didukung oleh hasil penelitian Rodhiyah, Istiarti, (1999) tentang peran suami dan anggota keluarga lain dalam keputusan perujukan persalinan. Masalah kesukaan yang lebih mengarah pada keyakinan dan kaitannya dengan budaya setempat atau kebiasaan yang berlaku didaerah inilah yang cukup dominan dalam penentuan pilihan siapa penolong persalinan yang lebih mendapatkan kepercayaan masyarakat, hal ini sesuai dengan kerangka teori yang dipakai dalam penelitian ini yaitu dari teori Andersen, 1968.

Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (pengobatan) untuk diterima atau tidak tindakan pencegahan dan pengobatan yang diperoleh, diantaranya dipengaruhi oleh faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang ia percayai, pengalaman orang lain/teman.

g. Pengetahuan Responden tentang Pelayanan Antenatal (ANC)

Dalam penelitian ini, terdapat 49% responden yang mempunyai pengetahuan kategori buruk tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

Rendahnya pengetahuan tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) selain disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang masih relatif rendah juga disebabkan karena masih kurangnya informasi tentang manfaat pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dari petugas kesehatan.

Di samping itu bagi yang pernah menerima informasi mengenai pemeriksaan antenatal, informasi diberikan pada awal kehamilan sehingga informasi tersebut sudah hilang pada saat dilakukan wawancara. Dengan kata lain pada saat wawancara berlangsung, responden sudah lupa akan informasi yang pernah didapatkan.

Menurut Mantra (1985) terjadinya lupa atau tidak ingatnya seseorang tentang informasi yang pernah diterima antara lain disebabkan oleh faktor-faktor berikut :

1. Alasan psikologis, yaitu tidak suka akan informasi tersebut.
2. Informasi tidak digunakan dalam waktu yang lama, sehingga ada kecenderungan kabur atau hilang dari ingatan.
3. Informasi yang baru cenderung mengaburkan atau menghilangkan informasi lama yang belum mantap melekat dalam ingatan seseorang (*blocking*).

Pada penelitian ini pengetahuan yang rendah cenderung disebabkan oleh adanya informasi yang telah ditanyakan dalam jarak waktu yang sudah lama yaitu maksimal satu tahun yang lalu.

Apabila dikaitkan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) mengenai masalah kurangnya informasi tentang pelayanan ANC yang diterima dari petugas kesehatan, menyatakan bahwa bidan ke desanya hanya saat Posyandu dan karena sudah sibuk sehingga tidak menyempatkan menerangkan mengenai masalah kehamilan.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p \text{ value} > 0.05$), antara pengetahuan ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan. Besar hubungan yang terjadi antara pengetahuan tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = 0,078 yang masih sangat jauh dari hubungan sempurna (nilai hubungan sempurna = 1). Jadi dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) belum menjamin akan membuat keputusan tentang penolong persalinan yang tepat. Keadaan ini dikarenakan masih adanya faktor lain yang menjadi alasan ketidaktepatan memutuskan penolong persalinan, yang apabila dikaitkan dengan hasil dari *Focus Group Discussion* (FGD) penyebab mengapa responden tidak memilih persalinan ke Bidan karena mereka tidak biasa atau segan dengan Bidannya, biaya di Bidan lebih mahal, kadang ditinggal dulu karena masih lama persalinannya, biaya menjadi dobel (ditolong oleh Bidan dan Dukun), Bidan kurang cepat datang,

Bidan masih muda umurnya serta Bidannya masih kurang pengalaman. Apabila dihubungkan dengan hasil dari data kuantitatif, maka hasil dari FGD ini mendukung kepada pengambilan keputusan penolong persalinan yang ternyata bahwa biarpun pengetahuan responden tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) baik tetapi dengan perasaan-perasaan segan dan sebagainya kepada Bidan maka pengambilan keputusan penolong persalinan lebih cenderung memilih Dukun daripada Bidan.

Hasil penelitian di daerah ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan berlawanan dengan teori pengambilan keputusan Andersen (1968) dalam "*A Behavior Model for Families Use of Health Services*", yang menyatakan bahwa keputusan dipengaruhi oleh pengetahuan. Hal ini dimungkinkan karena adanya temuan-temuan spesifik dari daerah penelitian itu sendiri yang ternyata masih banyak faktor yang lebih berperan dalam penentuan pengambilan keputusan yang antara lain faktor kebiasaan/ keyakinan/ budaya serta sumberdaya keluarga.

h. Sikap Responden terhadap Pelayanan Antenatal (ANC)

Penelitian ini menunjukkan sikap responden yang baik (92%) terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sikap menurut Azwar (1983), adalah suatu kecenderungan untuk memberikan respon

terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favourable*) maupun tidak memihak (*unfavourable*) melalui suatu proses interaksi komponen-komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak).

Dengan demikian sikap responden yang baik terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan perasaan yang memihak terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sikap responden terhadap obyek, dalam hal ini pelayanan antenatal, merupakan perasaan mendukung ataupun tidak mendukung terhadap obyek tersebut (Notoatmojo, 1993). Dapat diasumsikan bahwa responden yang bersikap baik berarti mendukung pelayanan antenatal.

Sikap yang baik responden terhadap pelayanan antenatal tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan pelayanan antenatal. Makin banyak segi positif komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu, semakin positif pula sikap yang terbentuk. Sebaliknya, semakin banyak segi negatif, akan semakin negatif sikap yang terbentuk, (Ancok, 1989). Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif manfaat pelayanan antenatal.

Apabila dikaitkan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) ditemukan bahwa pada prinsipnya sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung untuk tetap memeriksakan kehamilannya

kepada Bidan supaya ketika proses melahirkan lancar apabila ditolong oleh Dukun.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p \text{ value} > 0.05$), antara sikap ibu terhadap pelayanan *Antenatal Care* dengan pengambilan keputusan penolong persalinan. Besar hubungan yang terjadi antara sikap terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = -0,182 yang masih sangat jauh dari hubungan sempurna (nilai hubungan sempurna = 1). Jadi dengan adanya sikap yang baik terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kenyataannya belum dapat menjamin akan membuat keputusan tentang penolong persalinan yang tepat. Kurangnya pemahaman yang tepat dari responden tentang penolong persalinan serta ketidak berdayaan responden, menjadikan sikap yang baik dari responden terhadap pelayanan antenatal belum tentu membawa dampak yang positif pada proses penentuan keputusan tentang penolong persalinan.

Hasil penelitian di daerah ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan juga berlawanan dengan teori pengambilan keputusan Andersen (1968) dalam "*A Behavior Model for Families Use of Health*

Services”, yang menyatakan bahwa keputusan dipengaruhi oleh sikap. Adanya temuan-temuan spesifik dari daerah penelitian antara lain : adanya kebiasaan, penghasilan keluarga/ekonomi, sosial, rasio tenaga kesehatan dengan penduduk, tingkat pendidikan yang ternyata berperan lebih banyak dalam penentuan pengambilan keputusan. Disampaikan juga kesimpulan dari penelitian Ali Syabana Kartareja, 1993: bahwa sikap dan persepsi para ibu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial budaya serta pengalaman-pengalaman kehamilan terdahulu mereka dan anggota keluarga yang lain.

i. Praktik Responden dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal (ANC)

Pengukuran praktik responden terhadap pelayanan antenatal bisa dilihat dari upaya mereka dalam mendapatkan pelayanan seperti : mulai kapan periksa kehamilan, frekuensi periksa ke petugas kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil dan macam tindakan pemeriksaan 5T yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Dari semua responden (n=100) terdapat hanya 11% responden yang mempunyai praktik buruk dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC), berarti yang 89% praktiknya baik.

Praktik menurut *Theory of Reasoned Action* (Smet, 1994) dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut. Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi

oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media masa, anjuran orang lain, serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut (Kartono, 1990). Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek. Penelitian dari De Weerd (1989) mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktik.

Penelitian ini menunjukkan praktik responden yang baik di dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 89%.

Dengan demikian praktik responden yang baik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu tindakan yang didukung oleh komponen sikap dan pengetahuan yang telah terbentuk sebelumnya.

Apabila dikaitkan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) ditemukan bahwa pada prinsipnya sebagian besar responden memiliki praktik yang baik dalam memeriksakan kehamilannya kepada Bidan supaya ketika proses melahirkan lancar apabila ditolong oleh Dukun.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p \text{ value} > 0.05$), antara praktik responden dalam pelayanan *Antenatal Care* dengan pengambilan keputusan penolong persalinan. Besar hubungan yang terjadi antara praktik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah, hal

ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = -0,112 yang masih sangat jauh dari hubungan sempurna (nilai hubungan sempurna = 1). Jadi dengan adanya praktik yang baik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kenyataannya belum dapat menjamin akan membuat keputusan tentang penolong persalinan yang tepat. Responden berpraktik baik dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC), ternyata berdasarkan hasil penemuan di lapangan masih banyak responden tetap memilih penolong persalinannya ke Dukun.

Hasil penelitian di daerah ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara praktik responden dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan juga berlawanan dengan teori pengambilan keputusan Andersen (1968) dalam "*A Behavior Model for Families Use of Health Services*", yang menyatakan bahwa keputusan dipengaruhi oleh praktik. Adanya temuan-temuan spesifik dari daerah penelitian antara lain : Dukun menjadi penolong utama dalam melahirkan, mencari hari yang baik untuk melahirkan, biayanya relatif lebih murah dari pada ke Bidan dan dapat dibayar dibelakang sampai segala sesuatunya telah tuntas serta adanya kesabaran dari Dukun untuk menunggu. Dengan adanya pendekatan Dukun yang lebih memasyarakat dan lokasi tempat tinggal Dukun yang lebih mudah untuk dijangkau/dihubungi serta jumlah tenaga Bidan yang jauh dari memadai menyebabkan adanya kecenderungan memilih penolong persalinan kepada Dukun.

C. Pembahasan Umum

Dari gambaran umum di lokasi penelitian dan hasil temuan dalam penelitian didapatkan beberapa hal yang spesifik di lokasi penelitian, antara lain : Rendahnya tingkat pendidikan,lemahnya kondisi ekonomi masyarakat, sistim rumah tangga yang masih paternalistik serta ekstended famili, adanya kebiasaan yang tradisional yaitu kepercayaan terhadap dukun bayi masih sangat kental, banyaknya jumlah dukun bayi serta sangat sedikitnya Bidan. Sesuai dengan yang disebutkan oleh Prof.Dr. Soerjono Soekamto, SH,MA. (1982) dalam “ Sosiologi suatu pengantar” bahwa acapkali dibedakan antara dua macam persoalan, yaitu antara masalah masyarakat (*scientific or societal problems*) dengan problema sosial (*ameliorative or social problems*).Yang pertama menyangkut analisis tentang macam-macam gejala kehidupan masyarakat. Sedang yang kedua meneliti gejala-gejala abnormal masyarakat dengan maksud untuk memperbaiki atau bahkan untuk menghilangkannya. Unsur-unsur yang mempengaruhi antara lain : politik, moral, pendidikan, agama, ekonomi, rumahtangga dan kebiasaan. (dikutip dari Gillin, John (1954) :”*Cultural Sociology*”, halaman 741). Dengan fakta dari temuan penelitian ini termasuk kategori masalah masyarakat yang tentu saja untuk mengatasinya tidak dapat hanya sektor kesehatan saja melainkan harus lintas sektoral karena menyangkut pekerjaan sosial (*Social Work*). Dengan adanya otonomi daerah permasalahan yang sangat mendesak adalah ketersediaan serta

kelangsungan keberadaan tenaga kesehatan di daerah pedesaan yang harus dipikirkan dan dibiayai oleh Pemda setempat, karena kontrak Bidan PTT berakhir tahun 2002. Sementara keberadaan Bidan di desa sangat diperlukan dalam mengatasi masalah kesejahteraan ibu dan anak sehingga dapat menekan AKI dan AKB yang termasuk salah satu indikator kinerja dalam kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan HDI (Human Development Indeks). Keberadaan Bidan juga sangat penting dalam mengendalikan kependudukan dengan program Keluarga Berencana. Apabila gagal dalam mengatasi kesenjangan antara kebutuhan tenaga kesehatan profesional Bidan ini dapat memperparah kondisi masalah sosial penting antara lain: kemiskinan dan kependudukan yang menjadikan keadaan sosial kemasyarakatan yang menurunkan kinerja serta kredibilitas Pemda dalam mensejahterakan masyarakat di daerah yang berujung turunnya kepercayaan masyarakat kepada Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat Pendidikan Responden

Dengan 32 % SD, dan 34% SMP dapat dikategorikan masih rendah dimungkinkan akan berdampak pada daya penerimaan informasi dan pola pikir tentang pentingnya pelayanan antenatal serta pada ketepatan proses pengambilan keputusan penolong persalinan.

b. Umur Responden

Umur responden yang kurang dari 20 tahun cukup besar jumlahnya, yaitu 16 orang (16%) dan ada 4 orang (4%) yang berumur lebih dari 35 tahun, kedua golongan umur tersebut adalah berisiko tinggi saat melahirkan.

c. Pekerjaan Responden

Terbanyak di wilayah Puskesmas Banjarejo pekerjaan dari masyarakatnya adalah tani dan buruh tani, maka dengan porsi ibu rumah tangganya 66% tak bekerja berarti sumber utama pendapatan keluarga hanya dari suami yang kebanyakan tani dan buruh tani.

d. Jumlah Anggota Keluarga

Rata-rata jumlah anggota keluarga responden yaitu sebanyak 4 orang. Jumlah terkecil anggota rumah tangga responden yaitu 3 orang. Jumlah terbanyak anggota rumah tangga responden yaitu 9 orang.

e. Pendapatan Keluarga Responden

Persentase pendapatan keluarga responden yang kurang dari Rp 245000,- per bulan adalah 57%. Dengan pendapatan yang secara rata-rata rendah ini, serta jenis pekerjaan tani tradisional dan buruh tani, dapat digambarkan sulitnya secara ekonomi maupun sosial di wilayah penelitian.

2. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) responden dalam ANC

a. Pengetahuan

Dalam penelitian ini, terdapat 49% responden yang mempunyai pengetahuan yang dikategorikan kurang mengenai pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Rendahnya pengetahuan tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) selain disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah juga disebabkan karena masih kurangnya informasi tentang manfaat pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dari petugas kesehatan.

b. Sikap

Terdapat 92 % responden yang bersikap mendukung terhadap pemeriksaan ANC. Apabila dikaitkan dengan hasil *Focus Group*

Discussion (FGD) ditemukan bahwa pada prinsipnya sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung untuk tetap memeriksakan kehamilannya kepada Bidan di Posyandu supaya nanti ketika proses melahirkan lancar apabila ditolong oleh Dukun.

c. Praktik

Terdapat 89 % responden yang praktiknya cukup baik dalam ANC. Apabila dikaitkan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) ditemukan bahwa pada prinsipnya sebagian besar responden memiliki praktik yang cukup baik untuk tetap memeriksakan kehamilannya kepada Bidan di Posyandu supaya ketika proses melahirkan lancar apabila ditolong oleh Dukun.

3. Hubungan pengetahuan ibu hamil dalam pelayanan antenatal (ANC) dengan keputusan memilih penolong persalinan

Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Pengambilan Keputusan Penolong Persalinan pada tingkat kesalahan (∞) 5% dengan nilai p value = 0.435. Besarnya hubungan sangat lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Phi = 0.078

4. Hubungan sikap ibu hamil terhadap pelayanan antenatal (ANC) dengan keputusan memilih penolong persalinan

Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan pada tingkat

kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.133. Dengan hubungan yang masih sangat lemah (Koefisien Phi = -0.182)

5. Hubungan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal (ANC) dengan keputusan memilih penolong persalinan

Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik ibu dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengambilan keputusan penolong persalinan pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.343. Yang menunjukkan hubungan sangat lemah (Koefisien Phi = -0.112).

6. Penentu keputusan dalam memilih penolong persalinan

- a. Persentase penentu pengambil keputusan tentang penolong persalinan, 65% ditentukan oleh pihak keluarga yang terdiri dari, Suami, Orang tua dan atau Mertua. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang akan menjalani proses persalinan kurang peranannya (kurang berdaya) dalam penentuan keputusan memilih penolong persalinan. Hal inilah yang menyebabkan masih banyaknya pilihan pertolongan kepada dukun, walaupun pengetahuan, sikap dan praktik responden tentang pelayanan antenatal (ANC) cukup baik, karena yang menentukan bukan hanya dari ibu-ibu yang akan bersalin itu, yang ternyata sangat rendah kontribusinya, yaitu hanya 16% saja. Proses penentuan pengambilan keputusan yang lebih banyak ditentukan oleh pihak keluarga dapat berdampak pada ketepatan maupun ketidaktepatan dalam menentukan penolong persalinan yang akan dipilih. Dari semua

responden (n=100) terdapat 57% responden yang penolong persalinannya ke Dukun.

- b. Hasil dari *Focus Group Discussion* (FGD) faktor yang menyebabkan responden tidak memilih persalinan ke Bidan karena mereka tidak biasa atau segan dengan Bidannya, biaya di Bidan lebih mahal, kadang ditinggal dulu karena masih lama persalinannya, biaya menjadi dobel (ditolong oleh Bidan dan Dukun), Bidan kurang cepat datang, Bidan masih muda umurnya serta Bidannya masih kurang pengalaman.

B. Saran

Dari penelitian ini dapat disampaikan saran hal-hal sebagai berikut :

1. Kepada Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, antara lain :

- a. Jumlah Bidan saat ini yang masih rendah dan luasnya wilayah serta rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga profesional (Bidan) sangat dibutuhkan kecukupan tenaga serta keberadaannya di desa. Dengan berakhirnya masa kontrak Bidan Desa tahun 2002 akhir nanti, maka perlu antisipasi dengan pengusulan rekrutmen tenaga Bidan pasca PTT dengan dana dari DAU (Dana Alokasi Umum).
- b. Perlunya bermitra dengan Dukun, mengingat jumlahnya yang terus bertambah, bila perlu diadakan pelatihan yang formal seperti tahun 1991 dan juga pembinaan intensif dari Puskesmas yang baik, yang tentu saja pendanaannya perlu perjuangan khusus ke Pemda Kabupaten Blora.

- c. Perlunya pendekatan keluarga dalam mengatasi masalah bagaimana merubah sikap orang tua, mertua dan suami responden supaya di dalam mengambil keputusan cenderung memilih ke tenaga professional (Bidan), antara lain dengan model **Gerakan Sayang Ibu (GSI)** melalui kemitraan dengan LSM, Kader Posyandu dan sebagainya yang penanganannya secara lintas program dan lintas sektoral
- d. Perlunya peningkatan pembinaan dan peningkatan kemampuan Bidan dalam komunikasi interpersonal khususnya dalam **konseling** agar pengetahuan tentang persalinan yang aman serta perlunya pemeriksaan kehamilan dapat semakin meningkat di masyarakat.

4. Bagi peneliti

Dari penelitian ini didapatkan suatu informasi yang ternyata di daerah Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora ternyata Perilaku ibu-ibu responden yang meliputi Pengetahuan, sikap dan Praktik dalam pelayanan antenatal (ANC) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keputusan tentang penolong persalinan dan ternyata masih ada hal yang mempunyai peranan lebih besar dalam menentukan siapa yang menjadi penolong persalinan, yaitu keluarga serta budaya/kebiasaan yang memerlukan penelitian secara lebih mendalam.

5. Bagi Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Masa kontrak Bidan Desa dengan sistim PTT berakhir tahun 2002 akhir, sementara keberadaan Bidan masih sangat dibutuhkan untuk

peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang ternyata di wilayah lokasi penelitian ini sangat memprihatinkan yang masih cenderung tradisional yaitu dengan Dukun. Sementara produksi Bidan malah ditingkatkan kuantitasnya dan kualitasnya menjadi Profesional (D3), tetapi rekrutmen menjadi PNS nol (*Zero* bahkan *minus growth*). Proses bertambahnya Dukun masih terus berlangsung, sementara kemampuan pemerintah untuk mendistribusikan tenaga Bidan ke pelosok daerah sudah berakhir di penghujung tahun 2002 ini, sehingga IBI harus dapat menjembatani antara :

- Antara terus bertambahnya Dukun yang tradisional dengan tenaga Bidan yang sudah semakin profesional.
- Antara keterbatasan pemerintah dengan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan pelayanan kebidanan yang lebih baik.
- Kemitraan antara Dukun dan Bidan
- Pembinaan Bidan dan membantu untuk lebih mampu dalam pemasaran sosial, agar lebih berdaya saing optimal.

6. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Blora

- Indikator kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional merupakan faktor risiko untuk terjadinya kematian ibu dan bayi tersebut. Keberadaan Bidan di desa merupakan salah satu solusi dalam mengusahakan menekan AKI dan AKB. Akhir tahun 2002 masa

kontrak Bidan PTT berakhir, hal ini perlu mendapatkan alokasi dana dari DAU untuk merekrut Bidan pasca PTT, agar mata rantai upaya pelayanan kebidanan yang bermutu tidak terputus. Di daerah jumlah dukun banyak yaitu ada 49 orang di Kecamatan Banjarejo dan mungkin akan terus bertambah dan untuk pembinaan membutuhkan dana yang cukup agar kemitraan dapat berjalan optimal dan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

- Karena dalam penelitian ini ada temuan bahwa ternyata wanita kurang berdaya dalam menentukan nasibnya sendiri, maka perlu upaya pemberdayaan wanita dengan bermitra dengan : PKK, Darma Wanita, Gabungan Organisasi Wanita (GOW), serta LSM yang mempunyai kepedulian kearah Pemberdayaan Wanita.
- Dengan otonomi daerah rekrutment tenaga kesehatan masih tetap di Pemerintah Pusat, tapi karena DAU sudah digulirkan maka pengadaan tenaga kontrak dipersilahkan selama Daerah mampu membiayai, hal ini perlu kebijakan kesehatan yang khusus agar kinerja pemerintah dapat tetap optimal, karena Human Development Indeks (HDI) sangat dipengaruhi oleh kinerja upaya penurunan AKI dan AKB, sedangkan keberadaan Bidan serta kualitas pelayanan kebidanan mempunyai andil dalam meningkatkan kinerja tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisyahbana-Kartadirejo, Anna D., *The Implementation of the Attendants: The Tanjung Sari Study in West – Java, Indonesia* Proefschrift, Disertasi. Erasmus Universiteit Rotterdam, 1993, 263 pafes.
- Andersen, R., 1968. *A Behavior Model for Families Use of Health Services*, Research Series, 25, Universitas Chicago.
- Alan Berg, Robert J. Muscat, 1973, *The Nutrition Factor*, Massachusetts Avenue, N.W., Washington D.C. Edisi Bahasa Indonesia oleh Dr. Achmad Djaelani Sediaoetama, M.Sc, Penerbit Bhatara Karya Aksara, Jakarta, 1985. Halaman: 49.
- , 1982, *Sistem Kesehatan Nasional*, Dep Kes RI, Jakarta.
- , 1992, *Panduan Bidan Di Tingkat Desa Bagian I*, Dep Kes RI, Jakarta.
- , 1994 a, *Panduan Bidan Di Tingkat Desa*, Jakarta.
- , 1994 b, *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Dep. Kes RI, Jakarta.
- , 1994 c, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Dasar*, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- , 1999, *Profil Dinas Kesehatan Blora Kabupaten Blora*.
- , 2000, *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*.
- , 2000, *Laporan Kesehatan Tahunan*, Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
- , 1999, *Profil Puskesmas Banjarejo, Kecamatan Banjarejo, Kab. Blora*.
- Alisyabana-Kartareja, Anna. D. *The Implementation of the Risk Approach on Pregnancy Outcome by Traditional Birth Attends : The Tanjung Sari Study in West Java, Indonesia*. Proefschrift, Disertasi. Erasmus Universiteit Amsterdam, 1993 : 263 pages.
- Arifin, A, Prayoga, & Suwandono, 1998, *Study Evaluasi Pengembangan Buku KIA di Pravinsi Jawa Tengah*, Pusat Penelitian & Pengembangan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Depkes R.I tidak di Publikasi.
- Azwar, S, 1983, *Pengantar Pendidikan Kesehatan*, Sastra Hudaya, Jakarta.
- Ancok, J, 1989, *Tehnik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan, UGM, Yogyakarta.

- Blum, Henrik. L., M.D., *Planning for Health, Development and Application of Social Change Theory*, Human Sciences Press, INC, New York, 1974.
- Blum, Henrik. L., M.D., *Planning for Health – Generics for the eighties second edition*, Human Sciences Press, INC, New York, 1981.
- BAPPENAS, 1994, Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam, Buku IV, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 1999, Profil Puskesmas dan Bidan di Desa Propinsi Jawa Tengah.
- Dep. Kes. RI., 1994, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar* Jakarta.
- Dep. Kes. RI., 1996 a, *Panduan Bidan Di Tingkat Desa*, Jakarta.
- Dep. Kes. RI., 1996 b, *Pedoman Pelayanan Antenatal Di tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Dep. Kes. RI, Jakarta.
- Dep. Kes. RI., 1997, *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid I*, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Dep. Kes. RI, Jakarta.
- Dep. Kes RI., 1998, *Buku Saku Bidan Di Desa*, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Dep. Kes. RI., Jakarta.
- Dep. Kes. RI., 1990, *Buku Pedoman Epidemiologi*, Direktorat Jendral P2M dan PLP Dep. Kes. RI., Jakarta.
- De Weerd, I., 1989, *Diabetes Education, Behavioural, Medical, Organizational and Economic Aspect, A Multicentre Education Study*, Den Haag : Cip-Data Koninklijke Bibliotheek.
- Engel James F., Blackwell Roger D, Miniard Paul W, 1994. *Consumer Behaviour*, ed. Bahasa Indonesia, Budiyanto (pen), Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- George M Foster, 1986, *Medical Antropology Bibliografi*, ed. Bahasa Indonesia, Priyanti PS (Pen), Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Gillin, John Lewis & John Philip Gillin. *Cultural Sociology*. New York: The Macmillan Company, 1954.
- Freedman, L.P. & Maine, D, 1993, Kematian Wanita : *Warisan Ketidakpedulian. dalam Kesehatan Wanita dalam Perspektif Global*. Koblisky, M., Timyan, J., Gay, J., (eds), Gajah Mada University Press., Yogyakarta : 223 – 255.
- Fatimah – Muis, S. *Pemahaman dan Pelaksanaan Tugas Bidan Di Desa* (Study Kasus di Kec. Mlonggo, Kab. Jepara). *Majalah Kedokteran Diponegoro*, 1994., 29 : 4 : 335 – 342.
- Green, L. W, 1980, *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA.

- Hussain, M. T., Dharmalingan, A. & Smith, J., 1998, How Women `s Education and autonomy Affect Their Use Of Maternal Health Services in Bangladesh, In *Safe Motherhood*. (2) : 10-11.
- Istiarti, T., 2000, *Menanti Buah Hati : Kaitan Antara kemiskinan dan Kesehatan*, Media Pressindo, Yogyakarta.
- Istiarti, T., Rodhiyah Lita T, Yetti R, Martha IK, 1998, *Peran Suami dan Anggota Keluarga Lain dalam Keputusan Perujukan Persalinan*, Puslit Undip.
- Jain, A, Bruce J, Mensch B. Commentary : Setting : Standards of Quality in Family Planning. *Studies In Family Planning* : 1992, 23. No. 6 : 392-395.
- Jane Ogden, 1996, *Health Psychology*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- Kartono, K, 1990, *Psikologi Umum*, Penerbit Mandar Maju, Bandung.
- Kotler Philip, 1987, *Marketing of Health Care Organization*, Prentice Hall, New Jersey.
- Kotler, Philip. Alain, R. Andreasen, 1995, *Strategic Marketing for Nonprofit Organization*. 3thed. Terj. Ova Emilia. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Gajahmada Univ. Press. Yogyakarta.
- Kerlinger, F. N., 1998, *Asas-asas Penelitian Behavioral*, Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Leveno, K. J., et, al 1985, *Prenatal Care and Low Birth Weight Infant*, J. Obstetric and Gynecology, Vol. 66, No. 5.
- Lestari Handayani, dkk. *Model Pelayanan Persalinan Terpadu Dukun Bayi – Bidan: Tinjauan Aspek Sosial Budaya Untuk Rancangan Intervensi*, Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1994.
- Munjaja, S. T., Lindmark, G. & Nystrom, L., 1996, *Randomized Controlled Trial of A Reduced-Visits Programmer of Antenatal Care in Harare, Zimbabwe*, *The Lancet*, 348 : 364 – 369.
- Mantra ,I.B.,1985, *Dasar – dasar Komunikasi* , Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Dep. Kes. RI, Jakarta.
- Mar`at, 1982, *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Murti, B, 1997,*Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada Unniversity Press, Yogyakarta.
- Murti, B, 1996,*Prinsip dan Metode Riset Non Parametrik*, Gajah Mada Unniversity Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 1993, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.

- Rodhiyah, Tinuk Istiarti, dkk., 1998/1999, *Peran Suami dan Anggota Keluarga Lain dalam Keputusan Perujukan Persalinan*, Laporan hasil penelitian dari Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro.
- Solita, S., 1993, *Sosiologi Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Soekanto, Soerjono, 1982. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Pt Raja Grafindo Persada Jakarta. Ed. Baru 4, cet. 32, 2001
- Smet, B., 1994, *Theory of Reasoned Action*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA.
- Srini, S., 1999, *Analisis Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Suku Dani di Kec. Kurulu, Kab. Jaya Wijaya*, Thesis. tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana, UGM.
- Stanley, L, David, W, cs, WHO, 1997 (eds), *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Zimbardo, P. G, and Leippe, M, R., 1991, *The Psychology of Attitude Change and Social Influence*, New York : Mc. Graw Hill, Inc.
- Wibowo, A., 1992, *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal*, Disertasi. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.