

Jurnal Reproductive Health, 08/08(2017), 12-17

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERTOLONGAN  
PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTA BULUH  
TAHUN 2016**

**Masriati Panjaitan<sup>1</sup>, Elsarika Damanik<sup>1</sup>, Imelda Sinaga<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Prodi D-III Kebidanan USMI

<sup>2</sup>Mahasiswa D-III Kebidanan USMI

**ABSTRACT**

*Deliveries by health personnel is an important factor in efforts to reduce maternal mortality. Deliveries by health personnel in the work area by 76.8% Kuta buluh health centers are still below the target of 87.5% Labuhanbatu Selatan regency. The purpose of this study was to determine the factors associated with the selection of delivery helper in the work area Kuta buluh Health Center South Labuhanbatu in 2015. The study was a descriptive study with a design study is a cross sectional. Variables examined as the dependent variable is the labor helpers while independent variables are age, maternal education, parity, prenatal care, maternal-class participation, cost, distance/access to health care facilities and husband support. The data in this study using primary data and secondary data. Sampling by simple total sampling is based on a list of names from register cohort maternal mother. Data collection by using a questionnaire given to mothers who birth in January to December 2015 was selected as the sample. Analysis of data using univariate and bivariate test with chi square test. The results showed that 71% of births attended by skilled health and 29% are not helped by medical personnel. The results of the bivariate data analysis showed a statistically significant variables associated with the selection of auxiliary labor is knowledge, mother's attitude, maternal-class participation and husband support.*

**Key words:** *Helper delivery, health personnel, non health personnel*

**PENDAHULUAN**

Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak yang merupakan sosok yang luar biasa, namun sangat peka terhadap berbagai masalah kesehatan. Angka kematian ibu masih tinggi di Indonesia. Kematian ibu adalah kematian perempuan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain- lain (Kemenkes, 2012).

Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup adalah defenisi dari angka kematian ibu. ([www.daatastatistik-indonesia.com](http://www.daatastatistik-indonesia.com)). Kematian ibu bukan saja menggambarkan derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa akan tetapi juga menyangkut keberhasilan pembangunan Nasional( Kemenkes, 2010)

Angka kematian ibu dan anak di Indonesia masih sangat tinggi jika dibanding dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang mempunyai angka kematian ibu 62/100.100 KH, Srilangka 58/100.000 KH, Philipina 230/100.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 KH, SDKI 2007 adalah 228/100.000 KH dan hasil SDKI 2012 adalah 359/100.000 KH. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB), pada tahun 2004 secara Nasional 52/1000 KH turun menjadi 34/1000 KH tahun 2007 dan pada tahun 2012 adalah 32/1000 KH. Walaupun ada penurunan tapi angka ini masih jauh dibawah target nasional yaitu 23/1000 KH (BPS, 2012)

Perdarahan masih menjadi penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 35,1%, hipertensi 21,5 %, infeksi 5,8 %, abortus 4,2 % sedangkan penyebab lain- lain 40,8 %, penyebab lain – lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit yang diderita ibu. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan dicegah jika memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten dan didukung fasilitas kesehatan yang memadai (Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013)

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 82,2%. Dalam Analisis Kematian Ibu di Indonesia tahun 2010 menyatakan berdasarkan data SDKI prediksi kematian ibu pada tahun 2015 adalah 161/100.000 KH. Berdasarkan analisis

regresi data rutin KIA 2010 dan estimasi kematian ibu menurut SDKI 2007 menyatakan bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting untuk menurunkan AKI yaitu sebesar 45%. Kematian ibu harus dicegah melalui persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan tatalaksana komplikasi yang memadai. (Depkes, 2015)

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan. Krisliana (2007) menyatakan bahwa pendidikan ibu dan persepsi ibu terhadap penolong persalinan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Niaty, S (2010) menyatakan pekerjaan, peran petugas kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya persalinan dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan.

Berdasarkan laporan dari profil Kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Utara AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara hanya adalah 116/100.000 orang KH. Namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan estimasi bahwa AKI di Sumatera Utara tahun 2009 adalah 260/100.000 KH (Dinkes Prov Sumut, 2014).

Pada tahun 2011 AKI yang dilaporkan adalah 12 orang dengan persalinan oleh tenaga kesehatan sejumlah 3619 orang dan oleh non tenaga kesehatan sejumlah 1346 orang. Tahun 2012 AKI sejumlah 2 orang dengan persalinan tenaga kesehatan sejumlah 4322 orang dan di non tenaga kesehatan sejumlah 841 orang. AKI tahun 2013 meningkat sejumlah 15 orang dengan persalinan di tenaga kesehatan

adalah sejumlah 3052 orang dan di non tenaga kesehatan sejumlah 468 orang. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2013 adalah 17 kasus, jumlah tersebut sangat tinggi yang mana mencapai 283 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2011 ada 11 orang ibu meninggal, tahun 2015 ada 19 orang meninggal (Profil dinkes 2015)

Hasil pencapaian program KIA di kecamatan kuta buluh Selatan cenderung berfluktuasi, namun upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih 78%. Pencapaian ini masih di bawah target SPM yang ditetapkan sebesar 90%. Secara umum pencapaian cakupan di wilayah ini masih sangat rendah dan masih di bawah target yang telah ditetapkan (Dinkes, 2014)

Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan selama peneliti bertugas sebagai bidan di wilayah kerja puskesmas Kuta buluh masih ada ibu melahirkan yang persalinannya ditolong oleh dukun bersalin. Data yang penulis dapatkan dari Puskesmas Kuta buluh kecamatan kuta buluh Selatan AKI tahun 2011 berjumlah 1 orang dengan jumlah persalinan oleh non tenaga kesehatan sebanyak 67 orang dan oleh tenaga kesehatan sebanyak 238 orang. Tahun 2012 tidak ada kematian ibu dengan persalinan ditolong tenaga kesehatan sejumlah 230 orang dan oleh non tenaga kesehatan sejumlah 40 orang. Sedangkan tahun 2013 kematian ibu ada 1 orang dengan persalinan ditolong tenaga kesehatan sejumlah 371 orang dan non tenaga kesehatan sejumlah 27 orang (Puskesmas Kuta buluh, 2013).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), dimana data

variabel dependen dan variabel independen diambil pada waktu yang bersamaan. Dipilih rancangan *cross sectional* dengan alasan pelaksanaannya mudah dan biaya yang relatif murah dan waktu yang cukup pendek. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan data sekunder yang diperoleh register kohort ibu Puskesmas Kuta Buluh

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas kuta buluh. Waktu penelitian dilakukan pada bulan nobember 2016 sampai bulan januari 2017.

### **dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Arikunto 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin pada bulan November 2016- januari 2017 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Buluh

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Jika populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh yang ada di populasi, hal seperti ini dikarenakan adanya keterbatasan dana atau biaya, tenaga dan waktu, maka oleh sebab itu peneliti dapat memakai sampel yang diambil dari populasi. Sampel yang akan

diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau dapat mewakili

( Sugiyono, 2007).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *Total Sampling*.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas kuta buluh pada tahun 2016.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta buluh Kecamatan kuta buluh Selatan Tahun 2015**

Umur	N	%
Tidak Beresiko	75	72
Beresiko	29	28
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas saat melahirkan anak terakhir merupakan kelompok umur tidak berisiko 75 orang (72%) dan minoritas merupakan kelompok umur berisiko yaitu 29 orang (28%).

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta buluh Kecamatan kuta buluh Selatan Tahun 2015**

Pendidikan	N	%
------------	---	---

<b>Ibu</b>		
Pendidikan Tinggi	42	40,2
Pendidikan Rendah	62	59,6
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu dengan status pendidikan rendah berjumlah 62 orang (59,6%) dan minoritas dengan status pendidikan tinggi berjumlah 42 (40,2%).

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Paritas	N	%
Beresiko	53	51
Tidak Beresiko	51	49
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu melahirkan yang termasuk berisiko berjumlah 53 orang (51%) dan minoritas dalam kategori tidak berisiko berjumlah 51 orang (49%).

### 4.2.4 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Ibu

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Pemeriksaan Kehamilan Ibu	N	%
Sesuai Program	71	68,3
Tidak sesuai Program	33	31,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 di atas mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai program berjumlah 71 orang (68,3%) dan minoritas melakukan pemeriksaan kehamilan 33 orang (31,7%)

#### 4.2.5 Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Kelas Ibu hamil

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil	N	%
Ikut	61	58,7
Tidak Ikut	43	40,2
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengikuti kelas ibu hamil berjumlah 61 orang (58,7%) dan minoritas tidak mengikuti kelas ibu hamil berjumlah 43 orang (40,2%)

#### 4.2.6 Distribusi Responden Menurut Akses Ke Fasilitas Kesehatan

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Akses Ke Fasilitas Kesehatan	N	%
Dekat	65	62,5
Jauh	39	37,5
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 di atas mayoritas responden memiliki akses ke fasilitas

kesehatan dekat berjumlah 65 orang (62,5%) dan minoritas memiliki akses ke fasilitas kesehatan jauh berjumlah 39 (37,5%).

#### 2.7. Distribusi Responden Menurut Biaya Persalinan

**Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Biaya Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Biaya Persalinan	N	%
Mahal	25	24
Murah	79	76
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 mayoritas responden berpendapat bahwa biaya persalinan oleh tenaga kesehatan murah berjumlah 79 orang (24%) dan minoritas berpendapat bahwa biaya persalinan oleh tenaga kesehatan murah 25 orang (24%).

#### Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami

**Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Buluh Tahun 2015**

Dukungan Suami	N	%
Mendukung	80	76,9
Tidak mendukung	24	23,1
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas suami mendukung responden untuk bersalin di tenaga kesehatan berjumlah 80 orang (76,9%) dan minoritas tidak mendukung berjumlah 23,1 orang (23,1%).

#### KESIMPULAN

1. Faktor umur tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Faktor pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
3. Faktor paritas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
4. Faktor pemeriksaan kehamilan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
5. Faktor keikutsertaan kelas ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
6. Faktor akses ke fasilitas kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
7. Faktor dukungan suami mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
8. Faktor biaya tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

#### **SARAN**

Memberi saran kepada responden agar mengikuti kelas ibu hamil sehingga ibu mengerti tentang bahaya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di perwiritan, di posyandu dan di acara- acara kumpulan serikat dan menganjurkan ibu hamil agar mengikuti kelas ibu hamil. Perlunya pelatihan fasilitator kelas ibu bagi bidan desa. Adanya

kebijakan kelas ibu hamil wajib dilaksanakan di setiap dusun secara rutin minimal satu kali sebulan. Mengajukan program replikasi *EMAS (Expanding Maternal And Neonatal Survival)*

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Amilda, Nur latifah. “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi. Karya Tulis Ilmiah. Semarang. Fakultas Kedokteran. Semarang. Universitas Diponegoro. 2010 Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.. Depkes RI. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta. Depkes RI. 2007.

*Panduan Melahirkan Sehat Aman dan Alami* Jogja :Think Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Basic data analysis for health research*. Jakarta: UI Hidayat, Aziz Alimul. 2007.

*Metodologi Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. JNPK-KR. 2007.

*Asuhan Persalinan Normal Asuhan Essensial Persalinan*. Jakarta. Juariah. 2009. *Antara Bidan Dan Dukun*. *Majalah Bidan Volume XIII*. Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang *Standar Profesi Bidan*. Manuaba. I. B. G. 2001.