

GAMBARAN FAKTOR PERILAKU PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA CIWARAK KECAMATAN JATIWARAS TAHUN 2018

**Widya Maya Ningrum, SST,Mkes
Sinta Fitriani, SKM,MKM
widyamayaningrum@gmail.com**

STIKes Respati

A. ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkan. Untuk itu sejak tahun 1990 telah ditempatkan bidan di desa dengan polindesnya. Dengan penempatan bidan di desa ini diharapkan peranan dukun makin berkurang sejalan dengan makin tingginya pendidikan dan pengetahuan masyarakat dan tersedianya fasilitas kesehatan, namun pada kenyataannya masih banyak persalinan yang tidak ditolong oleh bidan melainkan oleh dukun.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di Desa Ciwarak 91 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah total sampling. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat yang hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi serta dinaratifkan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor karakteristik yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pendidikan SMP, sosial ekonomi dibawah UMR. Faktor lain yang berpengaruh adalah kepercayaan terhadap dukun paraji, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga serta informasi yang didapatkan responden serta masih terdapat responden yang memilih dukun paraji sebagai penolong persalinan

Saran bagi petugas kesehatan untuk merancang kegiatan edukasi kesehatan tentang pentingnya bersalin di failitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang difokuskan bukan hanya pada sasaran tetapi pada keluarga dan tokoh agama serta tokoh masyarakat setempat

Kata Kunci : Penolong persalinan, faktor karakteristik, kepercayaan, informasi, jarak dan dukungan

B. LATAR BELAKANG

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan neonatal dengan mutu yang baik. Tujuan akhir dari program KIA tersebut menurunkan angka kematian ibu dan anak (Depkes RI, 2007).

Salah satu faktor yang memengaruhi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah tenaga penolong Persalinan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (WHO, 2005).

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkan. Untuk itu sejak tahun 1990 telah ditempatkan bidan di desa dengan polindesnya. Dengan penempatan bidan di desa ini diharapkan peranan dukun makin berkurang sejalan dengan makin tingginya pendidikan dan pengetahuan masyarakat dan tersedianya fasilitas kesehatan, namun pada kenyataannya masih banyak persalinan yang tidak ditolong oleh bidan melainkan oleh dukun.

Departemen kesehatan RI memperkirakan bahwa pertolongan persalinan oleh dukun masih mendominasi terutama di daerah pedesaan yaitu mencapai 75% sampai 80% (Julianto, 2009). Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional (bidan) di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh faktor ibu seperti pengetahuan, sikap terhadap pemilihan penolong persalinan, untuk memanfaatkan tenaga ahli dalam pertolongan persalinan, serta jangkauan pelayanan kesehatan, sedangkan menurut Kristiani (2006), perubahan pola pencarian pelayanan kesehatan lebih didominasi oleh tingkat keparahan penyakit yang dideritanya, persepsi minimnya fasilitas kesehatan yang modern di Indonesia, tenaga kesehatan yang tidak berkualitas, dan perilaku tenaga kesehatan yang tidak ramah, dan cenderung memilih-milih (Juliwanto, 2009).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN FAKTOR PERILAKU PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA CIWARAK KECATAMAN JATIWARAS TAHUN 2018”**.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor Perilaku pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Ciwarak Kecataman Jatiwaras Tahun 2018.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan Di Desa Ciwarak yaitu 91 orang. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Untuk menentukan besarnya sampel maka menggunakan rumus Arikunto (2006) yaitu apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang maka seluruh populasi dijadikan sampel. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data

primer adalah data yang diambil langsung dari responden dengan membagikan kuesioner keada responden. Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung, yaitu data yang diambil dari data yang sudah ada ditempat penelitian.

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan kerana data yang diperoleh langsung dari penelitian miah mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yag berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

b. Coding

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, nomor-nomor pertanyaan.

c. Tabulating

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo,2010). Data yang dilakukan dengan meneliti persentase data yang telah terkumpul dan disajikan dalam distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya persentase untuk masing-masing jawaban responden, kemudian dilakukan dengan pembahasan dengan menggunakan teori dan pustaka yang ada dan dari sini akan dapat diambil suatu kesimpulan

D. HASIL PENELITIAN

1) Karakteristik responden

Tabel 1
Karakteristik responden berdasarkan usia Responden

Usia	F	%
Kurang dari 20 tahun	23	25,3
20 – 35 tahun	40	43,9
Lebih dari 35 tahun	28	30,8
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun yaitu 40 orang (43,9%)

Tabel 2
Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan Responden

Usia	F	%
Tamat SD	11	12
Tamat SMP	42	46,1
Tamat SMA	38	41,9
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden tingkat pendidikannya adalah tamat SMP yaitu 42 orang (46,1%)

Tabel 3
Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga Responden

Pendapatan	F	%
Dibawah UMR	67	73,6
Sesuai UMR	12	13,2
Diatas UMR	12	13,2
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR yaitu 67 orang (73,6%)

2) Faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan

Tabel 4
Keyakinan responden terhadap penolong persalinan

Keyakinan	F	%
Percaya	6	6,6
Tidak percaya	85	93,4
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 orang yang memiliki keyakinan persalinan yang dibantu oleh dukun menimbulkan rasa nyaman yaitu 6,6%

Tabel 5
Sumber informasi kesehatan yang diperoleh responden

Sumber informasi	F	%
Media elektronik (TV, Radio)	5	5,5
Media Cetak (koran, majalah)	6	6,6
Petugas kesehatan	80	87,9
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi tentang penolong persalinan dari petugas kesehatan yaitu 87,9%

Tabel 6
Jarak ke tempat persalinan

Jarak	F	%
Jauh	23	25,3
Dekat	68	74,7
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 25,3% jarak rumah responden dengan fasilitas kesehatan puskesmas termasuk kategori jauh yaitu 25,3%

Tabel 7
Dukungan keluarga responden bersalin di fasilitas kesehatan

Dukungan	F	%
Positif	85	93,4
Negatif	6	6,6
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 orang responden tidak mendapat dukungan positif untuk bersalin di fasilitas kesehatan

Tabel 8
Penolong persalinan yang dipilih responden

Penolong persalinan	F	%
Paraji	2	2,2
Bidan	78	85,7
Dokter kandungan	11	12,1
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 2 orang responden memilih dukun paraji sebagai penolong persalinan.

E. PEMBAHASAN

Pemilihan penolong persalinan adalah suatu penetapan pilihan penolong persalinan terhadap persalinan ibu yang melahirkan.

Macam-Macam Penolong Persalinan Menurut Syafrudin (2009) dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang memberi pertolongan kepada masyarakat.

Jenis tenaga tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Tenaga kesehatan, meliputi : dokter spesialis dan bidan.
- 2) Tenaga non kesehatan :
 - a. Dukun terlatih : Dukun yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.
 - b. Dukun tidak terlatih : Dukun yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari ibu (JNPK-KR, 2007). Penolong persalinan merupakan salah satu bagian dari pelayanan antenatal care (Manuaba (2001) peningkatan pelayanan antenatal, penerimaan gerakan keluarga berencana, melaksanakan persalinan bersih dan aman dan meningkatkan pelayanan obstetric esensial dan darurat yang merupakan pelayanan kesehatan primer. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih (Syafrudin, 2009). Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan

terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga seperti dokter dan bidan atau non tenaga seperti dukun.

Jenis-jenis penolong persalinan adalah :

1. Dukun

Pengertian dukun biasanya seorang wanita sudah berumur \pm 40 tahun ke atas, pekerjaan ini turun temurun dalam keluarga atau karena ia merasa mendapat panggilan tugas ini (Wiknjosastro, 2007). Menurut Syafrudin (2009), jenis dukun terbagi menjadi dua, yaitu

- a. Dukun terlatih : Dukun yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.
- b. Dukun tidak terlatih : Dukun yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus. Penolong persalinan oleh dukun mengenai pengetahuan tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas oleh karena itu apabila timbul komplikasi ia tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari akibatnya, dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional. Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayi sampai pada kematian ibu dan anak (Wiknjosastro, 2005). Seperti diketahui, dukun bayi adalah merupakan sosok yang sangat dipercayai di kalangan masyarakat. Mereka memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar. Apabila pelayanan selesai mereka lakukan, sangat diakui oleh masyarakat bahwa mereka memiliki tarif pelayanan yang jauh lebih murah dibandingkan dengan bidan. Umumnya masyarakat merasa nyaman dan tenang bila persalinannya ditolong oleh dukun atau lebih dikenal dengan bidan kampung, akan tetapi ilmu kebidanan yang dimiliki dukun tersebut sangat terbatas karena didapatkan secara turun temurun (tidak berkembang) (Meilani dkk, 2009). Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan seperti bidan mengajak dukun untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan pada bidan. Dukun yang ada harus ditingkatkan kemampuannya, tetapi kita tidak dapat bekerjasama dengan dukun dalam mengurangi angka kematian dan angka kesakitan (Wiknjosastro, 2005).

2. Bidan

Definisi bidan menurut Keputusan Menteri Kesehatan 2007 adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang mempunyai tugas penting dalam bimbingan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir (prenatal care) (Wiknjosastro, 2005). Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medis dan melaksanakan tindakan ke darurat dimana tidak ada tenaga bantuan medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Pada saat ini, ada dua jenis bidan, yaitu mereka yang mendapat

pendidikan khusus selama tiga tahun dan perawat yang kemudian dididik selama satu tahun mengenai kebidanan dan disebut sebagai perawat bidan (Syafudin, 2009). Salah satu tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah BPS (Bidan Praktek Swasta) Menurut Meilani dkk (2009) BPS adalah satu wahana pelaksanaan praktik seorang bidan di masyarakat. Praktik pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyediaan pelayanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Setelah bidan melaksanakan pelayanan di lapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kewenangannya. Penyebaran dan pendistribusian badan yang melaksanakan praktik perlu pengaturan agar dapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktik akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan Bidan Praktik Perorangan (swasta). Layanan kebidanan dimaksudkan untuk sebisamungkin mengurangi intervensi medis. Bidan memberikan pelayanan yang dibutuhkan wanita hamil yang sehat sebelum melahirkan. Cara kerjanya yang ideal adalah bekerjasama dengan setiap wanita dan keluarganya untuk mengidentifikasi kebutuhan fisik, sosial dan emosional yang unik dari wanita yang melahirkan. Layanan kebidanan terkait dengan usaha untuk meminimalisir episiotomy, penggunaan forcep, epidural dan operasi sesar (Gaskin, 2003)

3. Dokter Spesialis Kandungan

Dokter spesialis kandungan adalah dokter yang mengambil spesialis kandungan. Pendidikan yang mereka jalani difokuskan untuk mendeteksi dan menangani penyakit yang terkait dengan kehamilan, terkadang yang terkait dengan proses melahirkan. Seperti halnya dokter ahli bedah (Gaskin, 2003) Dokter spesialis kandungan dilatih untuk mendeteksi patologi. Ketika mereka mendeteksinya, seperti mereka yang sudah pelajari, mereka akan memfokuskan tugasnya untuk melakukan intervensi medis. Dokter spesialis kandungan menangani wanita hamil yang sehat, demikian juga wanita hamil yang sakit dan berisiko tinggi. Ketika mereka menangani wanita hamil yang sehat, mereka sering melakukan intervensi medis yang seharusnya hanya dilakukan pada wanita hamil yang sakit atau dalam keadaan kritis. Disebagian besar negara dunia, tugas dokter kandungan adalah untuk menangani wanita hamil yang sakit atau dalam keadaan kritis (Gaskin, 2003). Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis dengan ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Umumnya, mereka hanya dapat mengulangi kasus-kasus fisiologis saja, walaupun dokter spesialis secara teoritis telah dipersiapkan untuk menghadapi kasus patologis. Jika mereka sanggup, harus segera merujuk selama pasien masih dalam keadaan cukup baik (Syafudin, 2009). Walaupun mereka dapat menanggulangi semua kasus, tetapi hanya sebagian kecil saja masyarakat yang dapat menikmatinya. Hal ini disebabkan karena biaya yang terlalu mahal, jumlah yang terlalu sedikit dan penyebaran yang tidak merata. Dilihat dari segi pelayanan, tenaga ahli ini sangat terbatas kegunaannya. Namun, sebetulnya mereka dapat memperluas fungsinya dengan bertindak sebagai konseptor program obstetri yang pelaksanaannya dapat dilakukan oleh dokter spesialis atau bidan (Syafudin, 2009)

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan
Pemilihan penolong selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas bukanlah suatu

proses yang sederhana. Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan tersebut, hal ini terjadi pada perempuan yang baru pertama kali hamil ataupun ibu primipara yang baru saja melahirkan.

Faktor - faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Keyakinan dan Kepatuhan

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 orang yang memiliki keyakinan persalinan yang dibantu oleh dukun menimbulkan rasa nyaman yaitu 6,6% Mengikuti Adat Keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat istiadat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas mempengaruhi perempuan dalam memilih penolong. Di masyarakat, selain dipercaya memiliki kemampuan untuk memeriksa dipercaya memiliki pengetahuan sering diminta untuk memimpin upacara-upacara selamatan seperti empat bulanan dan tujuh bulanan. Hal ini berbeda dengan bidan. Asumsi di masyarakat, bidan adalah hanya memiliki keahlian dalam memeriksakan kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi mereka tidak memiliki pengetahuan tentang keharusan dan larangan atau adat istiadat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu perempuan yang masih taat dan patuh mengikuti adat istiadat akan lebih memilih dukun dari pada bidan atau kalau pun mereka memilih memeriksakan kehamilannya ke bidan mereka juga akan meminta dukun untuk memimpin upacara tujuh bulanan dan sebagainya atau meminta saran dan dukun berkaitan dengan keharusan dan pantangan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Juariah, 2009).

2. Akses Terhadap Informasi

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi tentang penolong persalinan dari petugas kesehatan yaitu 87,9%. Kesehatan Informasi tentang kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki pengaruh penting terhadap perempuan dalam memilih penolong. Dari informasi yang diterima, mereka dapat memahami komplikasi yang dapat muncul selama periode tersebut. Sehingga mereka akan lebih berhati-hati untuk memilih penolong. Perempuan yang tidak memiliki informasi kesehatan lebih cenderung untuk memilih dukun dibandingkan dengan perempuan yang memiliki akses terhadap informasi kesehatan. Akses tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, buku-buku atau majalah kesehatan, dan lain-lain (Juariah, 2009).

3. Persepsi Tentang Jarak

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 25,3% jarak rumah responden dengan fasilitas kesehatan puskesmas termasuk kategori jauh yaitu 25,3%

Jarak (fisik dan sosial) dapat menjadi faktor yang mempengaruhi seorang perempuan dalam memilih penolong selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perempuan yang memilih dukun beralasan pertama karena dukun tinggal dekat dengan rumah mereka. Jadi walaupun dikampung yang sama ada bidan, mereka tetap memilih dukun sebagai penolong. Sebaliknya, perempuan yang memilih bidan juga beralasan karena mereka sudah familiar dengan bidan tersebut karena sejak hamil mereka sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan (Juariah, 2009).

4. Dukungan suami dan keluarga

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 orang responden tidak mendapat dukungan positif untuk bersalin di fasilitas kesehatan

Suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam memilih penolong selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini terutama terjadi pada perempuan yang relatif muda usianya sehingga kemampuan mengambil keputusan secara mandiri masih rendah. Mereka berpendapat bahwa pilihan orang yang lebih tua adalah yang terbaik karena orang tua lebih berpengalaman daripada mereka. Selain itu, kalau mereka mengikuti saran orang tua, jika terjadi sesuatu yang buruk, maka seluruh keluarga terutama orang tua akan ikut bertanggung jawab. Oleh karena itu ketika orang tua menyarankan memilih dukun, mereka akan memilih dukun ataupun sebaliknya. Hal ini agak berbeda dengan perempuan yang lebih dewasa usianya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan sendiri dalam memilih penolong. Sebagai contoh, dalam penelitian yang penulis lakukan, adapun perempuan yang meskipun mendapat saran dari ibunya untuk memilih dukun tetapi memutuskan untuk memilih bidan karena dia pikir jika terjadi satu masalah muncul, dia dan bayinya yang akan menjadi "korban" (Juariah, 2009)

Adapun dari segi karakteristik ibu dalam pemilihan penolong persalinan antara lain :

1. Pendidikan

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa mayoritas responden tingkat pendidikannya adalah tamat SMP yaitu 42 orang (46,1%)

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Perempuan yang tidak lagi meyakini atau sudah mulai longgar keyakinannya dengan adat istiadat. Biasanya kalangan ini memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Mereka lebih mudah mengadopsi informasi tentang kesehatan baik dari bidan atau tenaga kesehatan ataupun media cetak maupun elektronik. Mereka berpendapat bahwa pendidikan kesehatan dan bidan lebih bermanfaat untuk kesehatan mereka dan bayinya dan mereka meyakini kalau memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan, pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, tanpa memperdulikan adat istiadat pun bayinya akan selamat. Oleh karena itu mereka berpendapat tidak ada gunanya mengikuti pantangan kalau tidak rasional alasannya. Perempuan dan kalangan ini biasanya hanya akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong selama kehamilan, persalinan maupun nifasnya (Juariah, 2009)

2. Pekerjaan

Pekerjaan ibu adalah kegiatan rutin sehari-hari yang dilakukan oleh seorang ibu dengan maksud untuk memperoleh penghasilan. Setiap pekerjaan apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah beban bagi yang melakukannya. Beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan si pelaku. Kemampuan kerja pada umumnya diukur dari ketrampilan dalam melaksanakan pekerjaan. Semakin tinggi ketrampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja, semakin efisien badan (anggota badan), tenaga dan pemikiran (mentahnya) dalam melaksanakan pekerjaan. Penggunaan tenaga dan mental atau jiwa yang efisien, berarti beban kerjanya relatif mudah (Notoatmodjo, 2007). Suatu pekerjaan

merupakan hal yang kuat dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan modern. Perempuan yang menjadi ibu rumah tangga tanpa bekerja di luar rumah, secara finansial mereka tergantung pada suaminya. Sehingga, ketika suaminya berpenghasilan sedikit, juga akan berdampak terhadap tabungan mereka untuk melahirkan. Selain itu, ketidaksiapan secara finansial, selain berkaitan dengan jumlah penghasilan, juga dengan kemauan untuk menabung untuk persiapan persalinan. Hal ini menjadi alasan perempuan untuk lebih memilih dukun sebagai penolong. Sebaliknya, perempuan yang secara finansial lebih baik, apakah karena penghasilan suaminya lebih memadai, atau karena mereka juga berpenghasilan, lebih memiliki kesiapan secara finansial. Selain itu, perempuan yang sudah mempersiapkan biaya persalinannya, dengan cara menabung sebagian penghasilannya atau penghasilan suaminya, akan memilih untuk melahirkan di bidan (Juariah, 2009).

3. Keadaan Sosial Ekonomi

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR yaitu 67 orang (73,6%)

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan. Hal ini menjadi alasan perempuan untuk lebih memilih dukun sebagai penolong. Karena mereka beralasan bahwa dukun lebih murah dibanding tenaga kesehatan lainnya. Mereka menganggap dukun murah karena mereka dapat membayarnya dengan beras, kelapa atau ayam yang tersedia di rumah mereka. Mereka tidak ingin memilih bidan karena mereka harus membayar bidan dengan uang yang kadang-kadang tidak tersedia di rumah mereka (Juariah, 2009). Sebaliknya, perempuan yang menganggap bahwa biaya ke dukun sama dengan ke bidan, hanya cara pembayarannya yang berbeda cenderung memilih bidan. Mereka berpendapat bahwa, jika memilih bidan mereka harus membayar dengan uang yang relatif banyak dalam sekali waktu, tetapi jika mereka memilih dukun, mereka harus membayar secara berkesinambungan sampai periode nifas (Juariah, 2009).

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor karakteristik yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah tingkat pendidikan SMP, sosial ekonomi dibawah UMR. Faktor lain yang berpengaruh adalah kepercayaan terhadap dukun paraji, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga serta informasi yang didapatkan responden serta masih terdapat responden yang memilih dukun paraji sebagai penolong persalinan

2. Saran

Saran bagi petugas kesehatan untuk merancang kegiatan edukasi kesehatan tentang pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang difokuskan bukan hanya pada sasaran tetapi pada keluarga dan tokoh agama serta tokoh masyarakat setempat

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Jaja S, Dan Soemantri S. Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan Di Indonesia: Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. *Bulpenel Kesehatan* 2003; 31 (3): 155-65. Diunduh Dari: Www.Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id, 27 Oktober 2018.
2. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Kemenkes RI; 2010. Diunduh Dari: Www.Litbang.Depkes.Go.Id, 27 Oktober 2018.
3. Amilda NL. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Oleh Dukun Bayi [Karya Tulis Ilmiah]. FK Univ. Diponegoro; 2010. Diunduh Dari: Www.Eprints.Undip.Ac.Id, 27 Oktober 2018
4. Depkes RI. RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006, Jakarta Juliwanto, E. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong persalinan Pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan
5. Amilda, Nur latifah. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi". Karya Tulis Ilmiah. Semarang. Fakultas Kedokteran. Semarang. Universitas Diponegoro. 2010
6. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta..
7. Juariah. 2009. *Antara Bidan Dan Dukun*. Majalah Bidan Volume XIII. Jakarta.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.
9. Manuaba. I. B. G. 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
10. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu dan Seni kesehatan Masyarakat*. Jakarta :Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta