

**GAMBARAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA IBU HAMIL  
DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN PENOLONG PERSALINAN  
DI DESA JATISARI KECAMATAN KUTAWARINGIN  
KABUPATEN BANDUNG  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Bhakti Kencana

**Lulu Winuhung  
CK.1.16.056**



**Bhakti Kencana  
University**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : GAMBARAN SIKAP DAN DUKUNGAN  
KELUARGA PADA IBU HAMIL DALAM  
MENGAMBIL KEPUTUSAN PENOLONG  
PERSALINAN DI DESA JATISARI  
KECAMATAN KUTAWARINGIN  
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019.

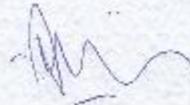
**NAMA MAHASISWA** : Lulu Winuhung

**NIM** : CK.1.16.056

**Bandung 19 Juni 2019,**

**Menyetujui**

**Pembimbing**



**Antri Ariani, S.ST., MKes**

**Mengetahui**

**Program Studi D III Kebidanan**



**Dewi Nurlaela Sari, S.ST., MKeb**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** :GAMBARAN SIKAP DAN DUKUNGAN  
KELUARGA PADA IBU HAMIL DALAM  
MENGAMBIL KEPUTUSAN PENOLONG  
PERSALINAN DI DESA JATISARI  
KECAMATAN KUTAWARINGIN  
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019.

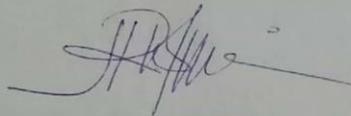
**NAMA MAHASISWA** : Lulu Winuhung

**NIM** : CK.1.16.056

Telah diujikan pada 8 Juli 2019

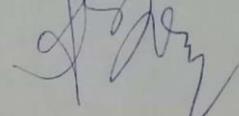
Di Universitas Bhakti Kencana

**Penguji I**



(Linda Rofiasari, M.Keb)

**Penguji II**

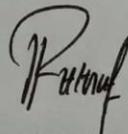


(Intan Yusita, M.Keb)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini Saya

Nama : Lulu Winuhung

NIM : CK. 1. 16. 056

Program Studi : D3 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, 10 Juni 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Lulu Winuhung)

## ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Mengingat sekitar 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan sehingga kematian ibu bersalin erat kaitannya dengan penolong persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap dan dukungan keluarga pada ibu hamil dalam mengambil keputusan penolong persalinan di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah deskriptif. Sampel yang digunakan *Purposive Sampling* yaitu seluruh ibu hamil sebanyak 43 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariant.

Hasil penelitian diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil berusia 20 – 35 tahun sebanyak 33 orang (76,7%). Lebih dari setengahnya ibu hamil berpendidikan dasar sebanyak 29 orang (67,4%). Lebih dari setengahnya ibu hamil berparitas multigravida sebanyak 26 orang (60,5%). Hampir seluruhnya ibu hamil tidak bekerja sebanyak 39 orang (90,7%). Lebih dari setengahnya sikap ibu hamil negatif sebanyak 22 orang (51,2%). Lebih dari setengahnya dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 24 orang (55,8%).

Diharapkan tenaga kesehatan/bidan dapat bekerjasama dengan paraji untuk mengubah sikap ibu hamil. Serta perlu adanya peningkatan keterlibatan keluarga/suami dalam kesehatan ibu mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan penolong persalinan.

Kata Kunci : Penolong persalinan, Sikap, Dukungan keluarga

Daftar Isi : 10 buku 2013-2017, 7 website, 8 jurnal

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Sholawat beserta salam penulis tujukan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang Berjudul **Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan Di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019**. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, terutama penulis tujukan kepada:

1. Kepada kedua orang tuaku, adik-adikku, serta kakakku tercinta yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

2. H. Mulyana, SH., Mpd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan ADHI-GUNA Kencana Bandung.
3. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb selaku Ketua program studi kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
6. Antri Ariani, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.
7. dr. Ma'mun Arifin selaku kepala Puskesmas Kutawaringin yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kutawaringin, Kecamatan Kutawaringin, Kabupaten Bandung.
8. Teman-teman sejawat angkatan 2016 yang telah memberikan dorongan semangat serta do'anya.
9. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Tidak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna di dunia ini, hanya Dia yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung 10 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

### LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK.....iii

KATA PENGANTAR .....iv

DAFTAR ISI.....vii

DAFTAR TABEL.....x

DAFTAR BAGAN.....xi

DAFTAR LAMPIRAN.....xii

DAFTAR ISTILAH.....xiv

### BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang .....1

1.2.Rumusan Masalah.....4

1.3.Tujuan Penelitian.....4

1.3.1 Tujuan Umum.....4

1.3.2 Tujuan Khusus.....5

1.4.Manfaat Penelitian.....5

1.4.1. Manfaat Teoritis.....5

1.4.2. Manfaat Praktis .....5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemilihan Penolong Persalinan.....7

2.1.1. Pengertian Pemilihan Penolong Persalinan.....7

2.1.2. Macam-macam Penolong Persalinan.....	8
2.2. Penolong Persalinan.....	9
2.2.1. Pengertian Penolong Persalinan.....	9
2.2.2. Jenis-jenis Penolong Persalinan.....	10
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan.....	15

### **BAB III METODOLOGI**

3.1. Desain Penelitian.....	31
3.2. Populasi dan Sampel.....	31
3.2.1. Populasi.....	31
3.2.2. Sampel.....	32
3.3. Kerangka Penelitian.....	33
3.3.1. Kerangka Pemikiran.....	33
3.3.2. Kerangka Konsep.....	35
3.3.3. Definisi Operasional.....	36
3.4. Identifikasi Variabel.....	38
3.5. Instrumen Penelitian.....	38
3.6. Uji validitas dan Reabilitas.....	39
3.6.1. Uji validitas.....	39
3.6.2. Uji Reabilitas.....	40
3.7. Prosedur Penelitian.....	41
3.7.1. Tahapan Persiapan Penelitian.....	41
3.7.2. Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	41

3.7.3. Tahapan Akhir Penelitian.....	41
3.8. Tekhnik Pengumpulan Data.....	42
3.9. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	43
3.9.1. Pengolahan Data.....	43
3.9.2. Analisis Data.....	44
3.10. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	49
3.10.1. Waktu Penelitian.....	49
3.10.2. Lokasi Penelitian.....	49

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil Penelitian.....	50
4.2. Pembahasan.....	54

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan.....	60
5.2. Saran.....	61

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

#### **RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik.....	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	53

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	35
--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul.

Lampiran 2 Matriks Ujian Proposal.

Lampiran 3 Surat Permohonan izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Bhakti Kencana Bandung Kepada Badan Kesbangpol dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Lampiran 4 Surat Permohonan izin Pengambilan Data Awal dari Kesatuan Bangsa dan Politik kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Lampiran 5 Surat Permohonan izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Lampiran 6 Surat Permohonan izin Penelitian dari Universitas Bhakti Kencana Bandung Kepada Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan Puskesmas Kutawaringin.

Lampiran 7 Surat Permohonan izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kepada Puskesmas Kutawaringin dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Lampiran 8 Surat Permohonan izin Penelitian dari Puskesmas Kutawaringin Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Lampiran 9 Surat Permohonan izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Kepada Puskesmas Kutawaringin

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Lampiran 12 Master table

Lampiran 13 Hasil Output Analisis Data

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: World Health Organization
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TPB	: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package For The Sosial Sciences</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas<sup>1</sup>. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2017 turun menjadi 1.712 kasus<sup>3</sup>. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Barat AKI di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 84,78 per 100.000 kelahiran hidup<sup>5</sup>. Dan di Kabupaten Bandung Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 38 kasus dari 64911 kelahiran hidup<sup>6</sup>.

Salah satu penyebab langsung kematian ibu sebagian besar disebabkan pada saat persalinan. Setiap wanita beresiko mengalami komplikasi pada masa persalinan. penyebab kematian ibu bersalin tertinggi pada tahun 2018 adalah perdarahan sebesar 47% diikuti oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) yaitu sebesar 28%. Mengingat sekitar 90% kematian ibu terjadi di saat persalinan dan kira-kira 95% kematian ibu adalah komplikasi *obstetric* yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, sehingga kematian ibu bersalin erat kaitannya dengan penolong persalinan<sup>5</sup>.

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu membuktikan bahwa kematian ibu berkaitan erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti

berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu<sup>5</sup>.

Kementerian Kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030<sup>4</sup>.

Kenyataannya di lapangan masih banyak persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Pertolongan persalinan oleh paraji akan menimbulkan berbagai masalah yang merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu, tetapi penolong persalinan oleh paraji di Negara berkembang masih cukup tinggi. Hal ini dapat menimbulkan masalah karena sebagian besar paraji tidak bekerja berdasarkan ilmiah, pengetahuan mereka tentang fisiologi dan patologi pada persalinan juga masih sangat terbatas<sup>7</sup>.

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kutawaringin yaitu sebesar 60% dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan yaitu sebesar 16%<sup>6</sup>.

Wilayah Puskesmas Kutawaringin menaungi lima desa, yaitu Desa Gajah Mekar, Desa Cibodas, Desa Pamentasan, Desa Jatisari, dan Desa Jelegong. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kutawaringin ibu bersalin yang ditolong oleh paraji pada tahun 2018 yaitu Desa Gajah Mekar (0%), Desa Cibodas (31%), Desa

Pamentasan (13%), Desa Jatisari (33%), Desa Jelegong (32%). Berdasarkan data tersebut maka pemilihan persalinan oleh paraji yang paling tertinggi yaitu di Desa Jatisari. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan tahunan desa Jatisari tahun 2018 jumlah ibu bersalin sebanyak 203 orang, sebanyak 66 orang (33%) ibu memilih bersalin di paraji yang seharusnya 100% bersalin di tenaga kesehatan.

Desa Jatisari berada di Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung. Letak Desa Jatisari cukup strategis serta akses untuk ke fasilitas kesehatan cukup mudah serta jarak yang di tempuh tidak jauh dan dapat di jangkau oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Bidan Koordinator Puskesmas Kutawaringin dan Bidan Desa Jatisari, bahwa pemilihan penolong persalinan di Desa Jatisari masih banyak yang memilih paraji, meskipun telah mendapat edukasi mengenai bahaya bersalin di paraji. Jumlah Paraji yang ada di desa Jatisari yaitu sebanyak 5 orang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan penolong persalinan yaitu sikap, dan dukungan keluarga. Sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif. Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan<sup>10</sup>.

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 dari pada mereka. Selain itu, kalau mereka mengikuti saran keluarga, jika terjadi sesuatu yang buruk, maka seluruh keluarga akan ikut bertanggung jawab. Oleh karena itu ketika keluarga menyarankan memilih dukun, mereka akan memilih dukun ataupun sebaliknya<sup>11</sup>.

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan Di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019 “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan Di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019 ?“.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan Di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran Karakteristik ibu hamil dalam mengambil keputusan penolong persalinan di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung tahun 2019.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil dalam mengambil keputusan penolong persalinan di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung tahun 2019.
3. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga ibu hamil dalam mengambil keputusan penolong persalinan di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan bahan masukan atau pengkajian baru khususnya ilmu kebidanan tentang Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan agar dapat memilih penolong persalinan yang tepat.

2. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam rangka menganalisis masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan tentang Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pemilihan Penolong Persalinan**

##### **2.1.1. Pengertian Pemilihan Penolong Persalinan**

Pemilihan penolong persalinan adalah suatu penetapan pilihan penolong persalinan terhadap persalinan ibu yang akan melahirkan. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih<sup>12</sup>.

Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan atau non tenaga kesehatan seperti dukun<sup>12</sup>.

Menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2014) faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan rumah sakit tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu<sup>8</sup> :

##### 1) *Predisposing Factors* (Faktor predisposisi)

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah

pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

2) *Enabling Factors* (Faktor pemungkin)

Faktor ini adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam faktor ini adalah Keterampilan, sumber daya pribadi, dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, peraturan, dan perundangan.

3) *Reinforcing Factors* (Faktor penguat)

Faktor ini adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat berasal dari perawat, dokter, pasien, dan keluarga. Apakah penguat positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku<sup>8</sup>.

### **2.1.2. Macam-macam Penolong Persalinan**

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 meliputi :

- 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<sup>12</sup>.

## **2.2. Penolong Persalinan**

### **2.2.1. Pengertian Penolong Persalinan**

Penolong persalinan merupakan salah satu bagian dari pelayanan antenatal care, peningkatan antenatal care, penerimaan gerakan keluarga berencana, melaksanakan persalinan bersih dan aman dan meningkatkan pelayanan obstetrik esensial dan darurat yang merupakan pelayanan kesehatan primer<sup>12</sup>.

Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih<sup>12</sup>.

Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan atau non tenaga kesehatan seperti dukun<sup>12</sup>.

### **2.2.2. Jenis-jenis Penolong Persalinan**

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

Probabilitas untuk terjadinya komplikasi persalinan pada kehamilan normal sebesar 19,6% apabila ibu pada waktu hamilnya tidak mengalami komplikasi kehamilan dan tinggal di kota. Hal ini menunjukkan bahwa terjaminya akses ke pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi<sup>13</sup>.

#### **1. Dukun Bayi**

Dukun bayi biasanya seorang wanita sudah berumur 40 tahun lebih dan buta huruf, menjadi dukun karena pekerjaan turun-temurun atau oleh karena merasa terpanggil untuk menjalankan pekerjaan itu<sup>14</sup>.

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercayai oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun bayi berkaitan dengan sistem nilai budaya masyarakat. Dukun bayi diperlukan sebagai tokoh masyarakat setempat sehingga memiliki potensi dalam pelayanan kesehatan<sup>15</sup>.

Jenis-jenis Dukun terbagi menjadi dua yaitu :

1) Dukun terlatih

Adalah dukun yang telah mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.

2) Dukun tidak terlatih

Adalah dukun yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus.

Pengetahuan dukun tentang fisiologis dan patologis kehamilan, persalinan dan nifas sangat terbatas, apabila terjadi komplikasi ia tidak akan mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari akibatnya. Dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional. Berbagai kasus sering menimpa ibu atau bayi yang peralينannya ditolong oleh dukun, bahkan sampai pada kematian ibu dan anak<sup>16</sup>.

Seperti yang telah diketahui, dukun bayi 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. Mereka memiliki tarif pelayanan yang jauh lebih murah dibandingkan 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<sup>16</sup>.

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, 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<sup>16</sup>.

## 2. Bidan

Definisi bidan menurut keputusan kementerian kesehatan tahun 2015 adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan indonesia adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan bertanggung jawab dan akuntabel memberikan dukungan, nasehat dan asuhan selama hamil, memimpin persalinan atas

tanggungjawab sendiri dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kewenangannya. Penyebaran dan pendistribusian bidan 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 lebih jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan Bidan Praktik Swasta. Layanan kebidanan dimaksudkan untuk sebisa mungkin mengurangi intervensi medis. Bidan memberikan pelayanan yang dibutuhkan wanita hamil yang sehat sebelum melahirkan. Cara kerja mereka yang ideal adalah bekerjasama dengan setiap wanita dan keluarganya untuk mengidentifikasi kebutuhan fisik, sosial dan emosional yang unik dari wanita yang melahirkan.

Sebagian masyarakat memilih untuk melahirkan di rumah dan ditolong oleh bidan karena berbagai alasan, baik pertimbangan faktor eksternal maupun internal. Faktor eksternal misalnya akibat pengaruh norma, budaya, atau agama. Sementara faktor internal adalah keinginan untuk melahirkan di dalam lingkungan yang akrab dengan dikelilingi orang-orang tercinta. Salah satu motivasi untuk melahirkan di rumah

adalah ibu hamil tidak perlu meninggalkan anak-anak yang lain dan tidak perlu dipisahkan dari pasangan setelah melahirkan<sup>3</sup>.

### 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<sup>17</sup>.

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 beresiko 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<sup>18</sup>.

Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis dengan ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Umumnya, mereka hanya dapat mengulangi kasus-kasus fisiologi saja, walaupun dokter spesialis secara teoritis telah dipersiapkan untuk menghadapi kasus patologis. Jika mereka sanggup,

harus menghadapi kasus patologis. Jika mereka sanggup, harus segera merujuk selama pasien masih dalam keadaan cukup baik<sup>12</sup>.

### **2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan 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. Sosial Ekonomi**

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

Kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan menyebabkan perempuan tidak tahu hak-hak reproduksinya serta tidak mempunyai posisi tawar dalam pengambilan keputusan. Meskipun hal itu menyangkut keselamatan dan kesejahteraan dirinya sendiri. Jadi

kendala yang dihadapi kaum perempuan dalam memperjuangkan hak-hak reproduksinya adalah tingkat pendidikan perempuan dan taraf ekonomi keluarga.

Status ekonomi seseorang merupakan data yang bersifat impersonal yang di susun dari petunjuk-petunjuk seperti jenis pekerjaan, lama pendidikan, pendapatan, kualitas rumah, dan lingkungan rumah tangga<sup>19</sup>.

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai.

Menurut Notoatmodjo 2014, pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan<sup>8</sup>.

### 3. Usia

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah atau dengan usia yang bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik. usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan, semakin bertambah usia (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.

Usia berhubungan dengan pengambilan keputusan penolong persalinan. semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.

Usia ibu sangat menentukan kesehatan internal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta dalam mengasuh bayinya. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, belum matang dalam hal jasmani maupun sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan usia 35 tahun atau lebih menghadapi kemungkinan resiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan penyulit pada waktu persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu berumur 20 tahun sampai dengan 35 tahun<sup>19</sup>.

Risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun), demikian juga dengan kelompok umur 35 tahun keatas<sup>7</sup>.

#### 4. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses perubahan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan<sup>19</sup>.

Dalam arti formal pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku. sedangkan tugas pendidikan disini adalah memberikan atau peningkatan pengetahuan dan pengertian yang menimbulkan sikap serta memberikan pengetahuan individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang.

Salah satu jenis pendidikan diantaranya adalah pendidikan formal yaitu pendidikan yang diperoleh dilingkungan sekolah Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia

(Kemendikbud) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama sembilan tahun yaitu sekolah dasar (SD) selama enam tahun dan sekolah menengah pertama (SMP) selama 3 tahun.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah Merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar, yaitu sekolah menengah atas (SMA) selama 3 tahun waktu tempuh pendidikan.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi<sup>11</sup>.

5. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif. Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek atau orang lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata<sup>8</sup>.

Sikap merupakan mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap ciri individu itu sendiri disebut fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia, atau untuk singkatannya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli<sup>20</sup>.

Definisi sikap tergolong dalam kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

a. Teori tentang sikap

1) Teori Rosenberg

Dikenal dengan teori affective consistency dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Menurut Rosenberg pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara objek sikap itu dengan system nilai yang ada dalam diri individu.

2) Teori Festinger

Dikenal dengan teori disonansi kognitif dalam sikap. Festinger meneropong tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain.

Menurut Festinger yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua tiga elemen-elemen kognitif hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan.

b. Komponen dasar sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasari suatu sikap:

- 1) Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep) terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
- 2) Afektif, merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka, tidak suka terhadap suatu objek atau orang.
- 3) Konatif, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

c. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuating*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung Jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap sebuah sikap, hal tersebut adalah:

1) Pengetahuan

Merupakan suatu bentuk dalam system pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.

2) Pengalaman pribadi

Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.

3) Pengaruh orang yang dianggap penting

Bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.

4) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.

5) Media massa

Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, majalah, leaflet, pamphlet dan lain-lain.

6) Pengaruh faktor emosi

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk dari ego<sup>20</sup>.

6. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran baik hidup maupun mati yang dipunyai seseorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan.

Paritas mempunyai beberapa pengertian diantaranya yaitu:

- a. Primigravida adalah wanita yang mengandung dimana wanita tersebut melahirkan satu anak.
- b. Multigravida adalah seorang wanita yang telah hamil dua kali atau tiga kali yang telah melahirkan janin hidup.

c. Grandemultigravida adalah wanita yang telah hamil lebih dari tiga kali yang menghasilkan janin hidup.

seorang ibu yang telah mempunyai anak lebih dari satu maka ibu tersebut telah mempunyai pengalaman. pengetahuan dan sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang di realisasikan hanya bila kondisi dan situasi memungkinkan.

## 7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja (terutama di sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang dan hal ini cukup mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut<sup>8</sup>.

Suatu pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Ibu yang mempunyai biaya mereka akan lebih leluasa memilih penolong persalinannya, sebaliknya ibu yang mempunyai pendapatan rendah mereka kurang leluasa memilih penolong persalinannya.

## 8. Pendapatan

Penghasilan rata-rata keluarga tiap bulan merupakan variabel yang sangat berperan dalam mengambil keputusan suatu masalah. keluarga dengan penghasilan yang cukup akan mempunyai kesempatan lebih banyak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan mengobati sakit, dalam menentukan pemilihan persalinan dan memanfaatkan pelayanan persalinan akan lebih besar, karena mampu membiayai persalinan di pelayanan kesehatan dan biaya transportasi<sup>8</sup>.

## 9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan<sup>21</sup>.

Peran dan tanggungjawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong persalinan, kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami. Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang

dibutuhkan, mendampingi selama proses persalinan berlangsung serta mendukung upaya rujukan bila diperlukan<sup>11</sup>.

a. Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

1) Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis,

termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

### 3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

### 4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas. Dukungan emosional memberikan

individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat<sup>21</sup>.

#### 10. Keterjangkauan ke fasilitas kesehatan

Keterjangkauan ke fasilitas kesehatan berhubungan dengan beberapa hal diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosio-ekonomi dan budaya. Akses fisik dapat menjadi alasan untuk mendapatkan tempat persalinan di pelayanan kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka. Lokasi tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai menyebabkan kurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan<sup>11</sup>.

#### 11. Sosial Budaya

Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang di dapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Beberapa indikator dari aspek budaya antara lain :

a. Norma

Norma adalah suatu aturan khusus atau seperangkat peraturan tentang apa yang harus dan apa yang tidak harus dilakukan oleh manusia. Norma mengungkapkan bagaimana manusia berperilaku atau bertindak. Norma yang berkembang di masyarakat mempunyai beberapa hal yang terkait dengan kehamilan maupun dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Perubahan pandangan tentang norma dapat mencakup berbagai aspek kehidupan. Termasuk perubahan pandangan tentang tenaga penolong persalinan, yang selama ini ada yang ditolong oleh dukun bayi.

b. Keyakinan

Keyakinan atau gagasan deskriptif yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu yang menggambarkan evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang merasa efektif konsisten terhadap suatu objek dan gagasan. Sebagai makhluk sosial manusia secara umum dan ibu hamil khususnya akan menggapai dan memberikan pandangan tentang tenaga penolong persalinan berdasarkan keyakinan berperan besar dalam menentukan persepsi seseorang terhadap orang lain, demikian juga dengan ibu hamil, persepsi atau keyakinan tentang kehamilan dan persalinan yang dimiliki oleh masyarakat sangat menentukan perilaku terhadap kehamilan dan persalinan tersebut<sup>8</sup>.