

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI
ALTERNATIF PEMILIHAN PERSALINAN SANDO MEANA
(DUKUN BERANAK) DI KEC.LIMBORO
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

***AN ANALYSIS OF DETERMINANT FACTORS AFFECTING THE
SELECTION OF DELIVERY ALTERNATIVE OF MIDWIFE
(SANDO MEANA) IN THE DISTRICT OF LIMBORO,
POLEWALI MANDAR REGENCY***

AHID JAHIDIN



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI
ALTERNATIF PEMILIHAN PERSALINAN SANDO MEANA
(DUKUN BERANAK) DI KEC.LIMBORO
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

AHID JAHIDIN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI ALTERNATIF
PEMILIHAN PERSALINAN SANDO MEANA (DUKUN BERANAK)
DI KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh :

AHID JAHIDIN
Nomor Pokok P1807210505

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 31 Juli 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,

Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd Hakim, M.Sc
Ketua

Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahid Jahidin
Nomor Pokok : P1807210505
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2012
Yang menyatakan,

Ahid Jahidin

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat merampungkan proposal penelitian ini dengan judul **“Analisis Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Alternatif Pemilihan Pesalinan Sando Meana (Dukun Beranak) Di Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar”** guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan proposal penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc dan Bapak Dr.dr.Burhanuddin Bahar,MS sebagai Dosen Pembimbing yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan penilaian di sela-sela kesibukan untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga proposal penelitian ini dapat selesai
2. Bapak Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH, Bapak Dr.dr.Arifin Seweng ,MPH dan Prof Dr.H Indar,SH.,MPH selaku tim penguji proposal

yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan proposal penelitian ini.

3. Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc selaku ketua konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga
4. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih untuk segala bantuannya. Penulis tetap menyadari sepenuhnya bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis masih mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Demi kesempurnaan tulisan ini selanjutnya. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya terkhususnya lagi bagi diri penulis sendiri. Amin.

Makassar, Februari 2012

Penulis

ABSTRAK

AHID JAHIDIN. *Analisis Faktor Determinan yang Memengaruhi Alternatif Pemilihan Persalinan Sando Meana (Dukun Beranak) di Kecamatan Limboro, Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2012* (dibimbing oleh **Buraerah H. Abd Hakim dan Burhanuddin Bahar**)

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pengetahuan ibu, nilai sosial budaya, dan jarak pelayanan kesehatan terhadap alternatif pemilihan persalinan.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Responden penelitian sebanyak 60 ibu yang memiliki bayi usia 0-3 bulan di Kecamatan Limboro, Kabupaten Polewali Mandar. Pengambilan sampel dilakukan secara listing dengan memilih ibu melahirkan yang memenuhi kriteria penelitian. Pengumpulan data dengan cara wawancara. Data dianalisis menggunakan *chi-square* dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu ($p=0,791$ dan $OR=1,152$) tidak berpengaruh terhadap alternatif pemilihan penolong persalinan. Faktor nilai sosial budaya ($p=0,037$ dan $OR=3,763$) merupakan faktor dominan terhadap alternatif pemilihan penolong persalinan. Faktor jarak pelayanan kesehatan ($p=0,001$ dan $OR=6,909$) berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Dari ketiga variabel tersebut, nilai sosial budaya merupakan faktor dominan yang memengaruhi alternatif pemilihan penolong persalinan.

Kata kunci: pemilihan penolong persalinan, pengetahuan ibu, nilai sosial budaya, jarak pelayanan kesehatan



ABSTRACT

AHID JAHIDIN. *An Analysis of Determinant Factors Affecting the Selection of Delivery Alternative of Midwife (Sando Meana) in the District of Lemboro, Polewali Mandar Regency* (supervised by **Buraherah H. Abdul Hakim** and **Burhanuddin Bahar**).

The objective of the study is to describe the influence of mothers' knowledge, social and cultural value, and the distance to the health service center on selection of delivery alternatives.

The study design is cross-sectional involving interviews conducted to 60 mothers with babies 0 to 3 months old in the district of Limboro, of Polewali Mandar Regency. The samples were selected by means of listing method eliciting mothers having had delivered a baby who fulfilled inclusive criteria. The data were analysed with Chi-square test followed by logistic regression test.

The study indicates that the mothers' knowledge ($p=0.791$ and $OR=1.152$) does not have any influence on the delivery selection alternative. Social and cultural value factor ($p=0.037$ and $OR=3.763$) which is a dominant factor influencing the delivery alternative selection, and the factor of the distance of the health service center ($p=0.001$ and $OR= 6.909$) has a significant influence on the selection of delivery alternative.

Keywords: delivery selection alternative, mother's knowledge, social and cultural value, health service center distance.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRA KATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan penelitian	8
D. Manfaat penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Pengetahuan	7
1. Tingkat Pengetahuan	12
2. Jenis pengetahuan.....	13
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
4. Pengukuran Pengetahuan	16
B. Budaya	17
1. Pengertian Budaya	17
C. Pendidikan	27
1. Pengertian Pendidikan	27
2. Sistem Pendidikan Nasional	28
3. Hubungan Pendidikan dengan Kesehatan	31
D. Penolong Persalinan	32
1. Tenaga Kesehatan	32
2. Non Tenaga Kesehatan (Dukun Beranak)	35
3. Angka Kesakitan pada bayi	38
E. Kerangka Teori	49
F. Kerangka Konsep	49
G. Hipotesis Penelitian	52
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Desain Penelitian	56
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	56

C. Populasi Dan Sampel	56
D. Pengumpulan Data.....	57
E. Tehnik Pengolahan Dan Analisa Data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Desain Penelitian	64
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Desain Penelitian	100
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan dengan Penolong Persalinan di Kecamatan Limboro Kab. Polman Tahun 2012	65
2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan di Kecamatan Limboro Kab. Polman Tahun 2012	66
3. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan di Kecamatan Limboro Kab. Polman Tahun 2012	67
4. Distribusi responden berdasarkan jarak dengan pelayanan kesehatan oleh ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan di Kecamatan Limboro Kab. Polman Tahun 2012.....	68
5. Distribusi responden berdasarkan paritas ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan di Kecamatan Limboro Kab. Polman Tahun 2012	69
6. Distribusi responden berdasarkan frekwensi hubungan pengetahuan dengan penolong persalinan	70

7. Distribusi responden berdasarkan sosial budayan dengan alternatif pemilihan persalinan.....	72
8. Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu yang mempunyai bayi usia 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan penolong persalinan.....	73
9. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan alternatif pemilihan persalinan	75
10. Distribusi responden berdasarkan jarak pelayanan kesehatan terhadap pemilihan persalinan sando meana dangan tenaga kesehatan / bidan.....	77
11. Distribusi responden berdasarkan paritas ibu terhadap pemilihan persalinan sando meana dangan tenaga kesehatan / bidan	79

DAFTAR GAMBAR

nomor		halaman
1	Model Kerangka Teori	43
2	Model Kerangka Konsep Penelitian	45
3	Model Desain Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

nomor

- 1 Kuesioner Penelitian
- 2 Master Tabel hasil penelitian
- 3 Print Out SPSS
- 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kesehatan
Masyarakat UNHAS
- 5 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
- 6 Surat Izin Penelitian dari KesbangPol Kabupaten Polewali Mandar
- 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Peneltian Di Kecamatan Limboro
Kabupaten Polewali Mandar
- 8 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan keterangan
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICM	: International Confederation Of Midwives
LL	: Lower Limit
OR	: Odds Ratio
PKBM	: Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
UL	: Upper Limit
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 58% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Masalah ini sangat mengkhawatirkan karena masih banyak ibu bersalin yang ditolong oleh paraji. Persalinan oleh paraji sangat membahayakan status kesehatan baik ibu bersalin sendiri maupun bayi yang dilahirkan. Hal tersebut dikarenakan persalinan oleh paraji menggunakan peralatan yang tidak steril dan tindakan yang tidak sesuai asuhan persalinan.

Setiap penolong persalinan harus memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman. Hal ini tertuang dalam program *Safe Motherhood*. Tujuan utamanya adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya ini terutama ditujukan bagi negara yang sedang berkembang karena 99% kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara.

Di Indonesia, sekitar 70 – 80 % pertolongan persalinan pada daerah pedesaan yang terpencil ditangani oleh dukun bayi (Sando Meana). Propinsi Sulawesi Barat, berdasarkan data pada tahun 2010, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih sekitar 76%,

sisanya 24% masih ditolong oleh penolong yang lain (Dinkes Sulbar, 2010). Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar baru mencapai 81,9% (2011) dari target ibu bersalin yang ditetapkan.

Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar baru mencapai 81,9% (2011) dari target ibu bersalin yang ditetapkan. Di sisi lain jumlah tenaga kesehatan untuk bidan di Kabupaten Polewali Mandar masih kurang, jika dibandingkan dengan kebutuhan yang ada. Angka yang dilaporkan pada tahun 2011 sebanyak 135 bidan, dan bidan yang mempunyai sertifikat APN sebanyak 58, sementara jumlah desa 167 buah. Sedangkan jumlah dukun lebih banyak dari bidan yaitu tercatat 536 orang. Sementara itu kematian bayi selama periode tahun 2007-2010, menunjukkan pada awal periode 2007-2009 tersebut tinggi kemudian cenderung menurun tahun selanjutnya (2007:98; 2008: 106; 2009: 83; 2010: 39). Sementara kematian ibu selama periode tahun 2007-2010, menunjukkan pada awal periode 2008-2009 naik 3 tahun berturut-turut, kemudian cenderung menurun (2007:6; 2008: 18; 2009: 22; 2010: 15). Kematian ibu hamil berdasarkan penyebabnya dalam tahun 2004. sebanyak 6 orang (3 orang disebabkan oleh perdarahan persalinan postpartum dan 3 orang *toxemia gravidarum*) (Dinkes Polman, 2010). Cakupan persalinan yang mencapai 81,9 % tidak sesuai dengan hasil survei fisik yang dilakukan pihak dinkes kabupaten polewali Mandar terhadap pesalinan, dimana tidak

menunjukkan keberhasilan karena masih ada 20-30% persalinan yang ditolong oleh dukun tetapi terlambat dilaporkan.

Survey awal yang dilakukan dengan mewawancarai 10 orang ibu bersalin didapatkan bahwa 6 orang memilih bersalin oleh dukun dan hanya 4 orang yang memilih tenaga kesehatan. Berdasarkan wawancara lanjutan keenam ibu bersalin yang memilih dukun kurang mengetahui tentang persalinan yang bersih dan aman.

Memilih dukun atau tenaga non kesehatan sebagai penolong dalam proses persalinan memang bukan hal baru dalam realitas masyarakat kita. Pertolongan persalinan dengan tenaga non kesehatan ini sudah banyak terjadi, terutama di sejumlah daerah yang tidak terakses layanan kesehatan dengan baik. Pada beberapa daerah, tenaga non kesehatan jumlahnya jauh lebih besar daripada jumlah tenaga kesehatan (Bambang, 2006).

Fenomena dukun bayi merupakan salah satu bagian yang cukup besar pengaruhnya dalam menentukan status kesehatan ibu dan bayi, karena sekitar 40% kelahiran bayi di Indonesia dibantu oleh dukun bayi. Keadaan ini semakin diperparah karena umumnya dukun bayi yang menolong persalinan tersebut bukan dukun terlatih (Koesno, 2003).

Dalam konteks budaya (tradisi) masyarakat kita sering terdapat kebiasaan-kebiasaan yang kadang-kadang merugikan kesehatan bagi wanita hamil dan ibu pasca bersalin. Kondisi ini terjadi pada masyarakat Papua Suku Kamoro dan Amungme. Sebagian besar (67,65%) tidak memiliki larangan untuk melakukan kegiatan tertentu

selama kehamilan. Namun demikian, terdapat pula budaya lokal yang menguntungkan, seperti adanya larangan-larangan selama kehamilan terutama pada Suku Kamoro. Larangan tersebut berupa; tidak boleh bekerja terlalu berat, keluar malam, dekat-dekat dengan api, bekerja ringan seperti merapikan tempat tidur, berlari-lari/melompat, berhubungan intim, membelah kayu dan sebagainya.

Suku Mandar merupakan suku terbanyak yang tersebar pada 3 kabupaten yaitu; Polmas, Majene, dan Mamuju di wilayah Propinsi Sulawesi Barat sebesar 49% dari 938.245 jiwa. Selain proporsi terbanyak di antara suku-suku lainnya seperti Bugis, Toraja, Jawa, dan Makassar, Mandar juga memiliki karakteristik bahasa, adat dan budaya tersendiri. Karakteristik ini dapat dilihat dari beberapa upacara yang terkait dengan masa kehamilan dan pasca persalinan. Upacara tersebut dilaksanakan oleh *sando meana* (dukun bayi), sebagai perwujudan nilai budaya dan religi yang dianut oleh kalangan mereka. Bagi seorang ibu yang sedang hamil akan mengalami masa-masa krisis, sehingga perlu diupacarakan memohon keselamatan ibu dan anaknya kepada Tuhan.

Kesalahan yang sering dilakukan oleh dukun sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi antara lain: terjadinya robekan rahim karena tindakan mendorong bayi di dalam rahim dari luar sewaktu melakukan pertolongan pada ibu bersalin, terjadinya perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh tindakan mengurut-urut rahim pada waktu kala III, terjadinya partus tidak maju;

karena tidak mengenal tanda kelainan partus dan tidak mau merujuk ke puskesmas atau rumah sakit (Syahlan, 1996 : 177).

Peran dukun ini cukup besar, sehingga eksistensinya masih sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat Suku Mandar. Keberadaannya tidak hanya dilihat dari sisi jumlah yang ada, tetapi dari sisi budaya Mandar cukup menarik dalam kajian konteks masalah kesehatan ibu dan anak. Hal ini terkait dengan upaya menjalin kemitraan pembangunan kesehatan, yang bermuara pada peningkatan derajat kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak bagi suku Mandar.

Banyak factor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih penolong persalinan. Menurut Green (1980) perubahan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposing, enabling dan reinforcing. Untuk mengamati perilaku suku Mandar dalam pemilihan penolong persalinan oleh dukun bayi, dapat dilihat dari 3 faktor yang mempengaruhinya. Pertama, *predisposing factor* seperti; pendidikan dan pengetahuan tentang persalinan oleh dukun *kedua, enabling factor* seperti: penyebaran bidan desa PTT sampai ke daerah terpencil; ketiga *reinforcing factor* seperti: upacara adat kelahiran oleh tokoh masyarakat Mandar yang melibatkan dukun bayi.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam perubahan pola pikir dan perilaku

sekelompok masyarakat. Pengetahuan tentang persalinan dengan segala aspeknya dapat membantu ibu hamil dalam menentukan tempat persalinan. Ketidaktahuan mereka tentang beberapa informasi pengertian persalinan dan tenaga kesehatan, karena jarangya melakukan konseling dengan tenaga kesehatan atau Bidan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat baik yang menguntungkan atau merugikan kesehatan banyak sekali dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya. Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai dengan ketentuan medis /kesehatan. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun.

Selain pengetahuan dan budaya, pendidikan juga mempengaruhi pola pengambilan keputusan seseorang. Semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima dan mampu memahami pesan atau informasi tentang memilih penolong persalinan yang bersih dan aman dibanding yang berpendidikan formal lebih rendah. Melalui proses pendidikan seseorang belajar memperoleh

pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan sikap serta nilai-nilai yang menghantarkan orang yang belajar tersebut kearah kedewasaan dalam bertindak.

Pertolongan persalinan yang tidak aman dan sehat oleh tenaga yang tidak profesional dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan berupa kematian ibu dan atau kematian bayi. Bisa jadi hal ini terjadi karena kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan sehat dan aman yang seharusnya menjadi pilihan utama mereka.

Dari uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor determinan yang mempengaruhi alternatif pemilihan persalinan *sando meana* (dukun beranak) di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali Mandar”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, jelas bahwa derajat kesehatan yang diukur melalui indikator kesehatan ibu dan anak sangat ditentukan oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk keberadaan persalinan dukun dalam Suku Mandar. Peran dukun dalam persalinan masih dibutuhkan oleh Suku Mandar di Polewali Mandar. Seseorang menentukan alternatif penolong persalinan didasarkan pada persepsi dan kepercayaan, serta faktor-faktor pendukung lainnya. Rumusan masalah yang diteliti adalah sebagai berikut : “ Bagaimana faktor determinan yang mempengaruhi

alternatif pemilihan persalinan *sando meana* (dukun beranak) di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali Mandar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi alternatif pemilihan persalinan *sando meana* (dukun beranak) di Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis besar pengaruh Pengetahuan ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
2. Menganalisis besar pengaruh sosial budaya ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
3. Menganalisis besar pengaruh pendidikan ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
4. Menganalisis besar pengaruh pekerjaan ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
5. Menganalisis besar pengaruh jarak ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar

6. Menganalisis besar pengaruh paritas ibu bayi 0-3 bulan terhadap alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
7. Menganalisis faktor determinan yang lebih menentukan alternatif pemilihan persalinan *sando meana* di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali Mandar

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada:

1. Sektor kesehatan, yaitu sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan dalam pengaturan penyelenggara persalinan non tenaga kesehatan.
2. Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan sarana kesehatan, dan promosi pemanfaatan sarana kesehatan dalam pelayanan kesehatan.
3. Bagi masyarakat, sebagai bahan masukan dalam memilih/melakukan persalinan yang aman dan bermanfaat bagi kesehatannya.
4. Dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya dan dimanfaatkan sebanyak-banyaknya untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Manusia dalam menjalani kehidupannya, sesuai dengan tingkat kemampuan dalam memenuhi rasa ingin tahunya, dapat memiliki berbagai jenis pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan yang banyak penting kita miliki, karena merupakan bahan dan sumber bagi tersusunnya ilmu pengetahuan (Sadulloh, 2007).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan juga dapat dijelaskan sebagai hasil dari mengetahui obyek-obyek di alam nyata menurut akal dengan jalan pengamatan. Setiap kali objek yang diamati menjadi milik kesadaran, maka ia diketahui, dan dalam arti wujudnya yang ada dalam jiwa kita dinamakan pengertian. Pengetahuan adalah kesimpulan asumsi atau dugaan yang telah diverifikasi oleh orang atau lembaga yang berwenang dengan berpedoman pada pendekatan *generally applicable* yang disusun berdasarkan latar belakang persoalan makro (Sadulloh, 2005).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, pengetahuan termasuk,

tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang probabilitasnya adalah benar atau berguna (Sadulloh, 2005).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses mengingat, atau pengenalan suatu informasi, ide yang sesudah diperoleh sebelumnya. Seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik lisan maupun tulisan maka ia dianggap mengetahui bidang tertentu (Notoatmodjo, 2010).

1. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan diterima.

Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek harus dapat menyebutkan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini masih dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*Syntetis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, atau bisa juga kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang sudah ada.

2. Jenis Pengetahuan

Ada 4 jenis pengetahuan atau kebenaran yang dapat diperoleh dan dimiliki manusia (Sadulloh, 2007), yaitu:

- 1) Pengetahuan biasa atau awam atau sering disebut *common sense knowledge* atau akal sehat.
- 2) Pengetahuan ilmiah (*scientific knowledge*) atau secara singkat orang menyebutkan dengan sains.
- 3) Pengetahuan filsafat (*philosophical knowledge*) atau dengan singkat saja disebut filsafat.
- 4) Pengetahuan religi (pengetahuan agama) pengetahuan yang bersumber dari agama yang mencakup pengetahuan mengenai hakekat perilaku sebagai pengungkap supernatural melalui wahyu yang diterima utusannya yang terpilih.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Ketidaktahuan seseorang tentang kesehatan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah. Adanya tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mantra, 2007).

b. Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain: TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah. Informasi merupakan suatu pengertian yang diekspresikan melalui ungkapan mengenai kejadian, kenyataan, atau gagasan dengan menggunakan lambang-lambang yang telah diketahui dan disepakati bersama, yaitu menyangkut angka, suara, tulisan dan gambar

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan essay.
- b. Pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (Arikunto, 2002).

Skala pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2009), dikategorikan sebagai berikut :

- a. Kategori baik, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76 – 100 %
- b. Kategori cukup, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56 – 75 %
- c. Kategori kurang, apabila pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden sebanyak ≤ 55 %

B. Budaya

1. Pengertian

Budaya adalah keyakinan dan perilaku yang diaturkan atau diajarkan manusia kepada generasi berikutnya (Taylor 1989), sedangkan menurut Sir E. Taylor (1871) dalam Andrew dan Boyle (2005), budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mengandung pengetahuan, keyakinan, seni, moral, hukum, kebiasaan dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunikasi setempat. Menurut pandangan antropologi tradisional, budaya dibagi menjadi dua yaitu:

a. Budaya material

Dapat berupa objek, seperti makanan, pakaian, seni dan benda-benda kepercayaan (jimat).

b. Budaya non material

Yang mencakup kepercayaan, kebiasaan, bahasa dan intitusi sosial.

2. Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Kesehatan Anak

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi adalah makanan yang diberikan. Dalam setiap masyarakat ada aturan-aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan jenis-jenis makanan yang seharusnya dan tidak seharusnya dikonsumsi oleh anggota-anggota suatu rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia,

jenis kelamin dan situasi-situasi tertentu. Misalnya, ibu yang sedang hamil tidak diperbolehkan atau dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tertentu; ayah yang bekerja sebagai pencari nafkah berhak mendapat jumlah makanan yang lebih banyak dan bagian yang lebih baik daripada anggota keluarga yang lain ; atau anak laki-laki diberi makan lebih dulu dari pada anak perempuan. Walaupun pola makan ini sudah menjadi tradisi ataupun kebiasaan, namun yang paling berperan mengatur menu setiap hari dan mendistribusikan makanan kepada keluarga adalah ibu; dengan kata lain ibumempunyai peran sebagai gate-keeper dari keluarga.

Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku yang berkaitan dengan pola pemberian makanan pada bayi yang berbeda, dengan konsepsi kesehatan modern. Sebagai contoh, pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern ataupun medis dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 4 tahun. Pada masyarakat tradisional pemberian ASI bukan merupakan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan bayinya ASI, namun yang menjadi permasalahan adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis sehingga menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi. Disamping pola pemberian yang salah, kualitas ASI juga

kurang. Hal ini disebabkan banyaknya pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi si ibu baik pada saat hamil maupun sesudah melahirkan.

Masalah kesehatan selalu berkaitan dengan 2 hal yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan penyakit. Sistem teori penyakit lebih menekankan pada penyebab sakit, teknik-teknik pengobatan penyakit. Sementara, sistem perawatan penyakit merupakan suatu institusi sosial yang melibatkan interaksi beberapa orang. Persepsi terhadap penyebab penyakit akan menentukan cara pengobatannya. Penyebab penyakit dapat dikategorikan kedalam 2 golongan yaitu personalistik dan naturalistik.

3. Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Kesehatan Ibu

Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan. Menghadapi masalah ini maka pada bulan Mei 1988 dicanangkan program *Safe Motherhood* yang mempunyai prioritas pada peningkatan pelayanan kesehatan wanita terutama pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami

perilaku perawatan kehamilan (*ante natal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayidan si ibu sendiri. Pakta berbagai kalangan masyarakat Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang bisa, alamiah dan kodrati. Mereka tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyak ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali, karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi. Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan- pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama didaerah pedesaan.

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan

dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan kematian. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada tidaknya faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992 menunjukkan bahwa 65% persalinan ditolong oleh dukun beranak. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktek-praktek persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan si ibu. Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktek-praktek yang dilakukan dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula ; memasukkan ramuan seperti daun-daunan kedalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah

dan cairan yang keluar karena proses persalinan ;atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 2006).

4. Hubungan Aspek Sosial Budaya Terhadap Kesehatan

Uraian sebelumnya telah memperlihatkan bahwa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui program-program pembangunan kesehatan perlu memperhatikan aspek-aspek sosial-budaya masyarakat. Menempatkan petugas kesehatan dan membangun fasilitas kesehatan semata, tidaklah cukup untuk mengatasi masalah-masalah KIA di suatu daerah. Seperti diketahui ternyata perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat baik yang menguntungkan atau merugikan kesehatan banyak sekali dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya. Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai dengan ketentuan medis /kesehatan. Apalagi kalau persepsi tentang kesehatan ataupun penyebab sakit sudah berbeda sekali dengan konsep medis, tentunya upaya mengatasinya juga berbeda disesuaikan dengan keyakinan ataupun kepercayaan-kepercayaan yang sudah dianut secara turun-temurun sehingga lebih banyak

menimbulkan dampak-dampak yang merugikan bagi kesehatan. Dan untuk merubah perilaku ini sangat membutuhkan waktu dan cara yang strategis. Dengan alasan ini pula dalam hal penempatan petugas kesehatan dimana selain memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat juga berfungsi sebagai agen perubah (*change agent*) maka pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan disamping kemampuan dan ketrampilan memberi pelayanan kesehatan. Ada tujuh prioritas pembangunan yakni menginternalisasi perubahan paradigma pembangunan seluruh stakeholders pembangunan, rehabilitasi dan pembangunan segera sarana dan prasarana, perluasan lapangan kerja dan menurunkan angka kemiskinan/ pengangguran, meningkatkan mutu pendidikan, layanan kesehatan dan pemberdayaan perempuan, konkritisasi keadilan, menghindari kebocoran pembangunan, dan revitalisasi ke posisi semula ; memasukkan ramuan seperti daun-daunan kedalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan;atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 2006).

5. Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Kelahiran, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan

dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan kematian. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada tidaknya faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat. Berdasarkan survei rumah tangga (SKRT) pada tahun 1986, angka kematian ibu maternal berkisar 450 per 100.000 kelahiran hidup atau lebih dari 20.000 kematian pertahunnya. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kesehatan ibu yang meliputi ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka tersebut dikatakan tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN.

Angka kematian balita masih didapatkan sebesar 10,6 per 1000 anak balita. Seperti halnya dengan bayi sekitar 31% penyebab kematian balita adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu infeksi saluran pernafasan, polio, dan lain-lain.

Masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia berkaitan erat dengan faktor sosial budaya masyarakat, seperti tingkat pendidikan penduduk, khususnya wanita dewasa yang masih rendah, keadaan sosial ekonomi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah dan jauhnya lokasi tempat pelayanan kesehatan

dari rumah-rumah penduduk kebiasaan-kebiasaan dan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang kurang menunjang dan lain sebagainya.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992 menunjukkan bahwa 65% persalinan ditolong oleh dukun beranak. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktek-praktek persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan si ibu. Penelitian Iskandar dkk (2006) menunjukkan beberapa tindakan/praktek yang membawa resiko infeksi seperti "ngolesi" (membasahi vagina dengan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan), "kodok" (memasukkan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan placenta) atau "nyanda" (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandarkan kaki diluruskan ke depan selama berjam-jam yang dapat menyebabkan perdarahan dan pembengkakan).

Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan.

Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Secara medis penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia (keracunan kehamilan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Sebenarnya, kelancaran persalinan sangat tergantung faktor mental dan fisik si ibu. Faktor fisik berkaitan dengan bentuk panggul yang normal dan seimbang dengan besar bayi. Sedangkan faktor mental berhubungan dengan psikologis ibu, terutama kesiapannya dalam melahirkan. Bila ia takut dan cemas, bisa saja persalinannya jadi tidak lancar hingga harus dioperasi. Ibu dengan mental yang siap bisa mengurangi rasa sakit yang terjadi selama persalinan. Disini peran bidan sangat diperlukan dalam memberikan informasi yang tepat untuk mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan pasca persalinan.

C. Pendidikan

1. Pengertian

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang pada akhirnya semakin menambah pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2003).

Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan yang diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Sistem Pendidikan Nasional

Ada 3 (tiga) jalur pendidikan yang dikenal dalam sistem pendidikan di Indonesia, yaitu:

a. Formal

Jalur formal terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi, dengan jenis pendidikan:

umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Pendidikan formal dapat diwujudkan dalam bentuk satuan pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah (pusat), pemerintah daerah dan masyarakat (Undang-Undang Sisdiknas, 2003). Pendidikan dasar yang merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah berbentuk sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan melalui jalur formal (TK, raudatul athfal, dan bentuk lain yang sejenis), nonformal (kelompok bermain, taman/panti penitipan anak) dan/atau informal (pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan).

Pendidikan menengah yang merupakan kelanjutan pendidikan dasar terdiri atas pendidikan umum dan pendidikan kejuruan, serta berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi yang merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah, mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dan doktor, yang diselenggarakan dengan sistem terbuka Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas, yang berkewajiban menyelenggarakan pendidikan,

penelitian dan pengabdian pada masyarakat, dan dapat menyelenggarakan program akademik, profesi dan/atau vokasi.

Perguruan tinggi juga dapat memberikan gelar akademik, profesi atau vokasi sesuai dengan program pendidikan yang diselenggarakan. Bagi perguruan tinggi yang memiliki program doktor berhak memberikan gelar doktor kehormatan (doktor honoris causa) kepada individu yang layak memperoleh penghargaan berkenaan dengan jasa-jasa yang luar biasa dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi, kemasyarakatan, keagamaan, kebudayaan, atau seni. Selain itu masalah yang cukup aktual dan meresahkan masyarakat, seperti pemberian gelar-gelar instan, pembuatan skripsi atau tesis palsu, ijazah palsu dan lain-lain, telah diatur dan diancam sebagai tindak pidana dengan sanksi yang juga telah ditetapkan dalam UU Sisdiknas yang baru.

b. Non formal

Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat, dan berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan

fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Satuan pendidikan nonformal meliputi lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat (PKBM), dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis. Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah (pusat) dan pemerintah daerah dengan mengacu pada standard nasional pendidikan.

c. Informal

Pendidikan informal adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri, yang hasilnya diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kesehatan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi

maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Orang yang berpendidikan tinggi akan merespon yang lebih rasional dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut dibanding dengan masyarakat yang berpendidikan rendah atau yang tidak berpendidikan sama sekali.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

D. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki

sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang

Pekerjaan diklasifikasikan menjadi :

- a) Bekerja : buruh, tani, swasta dan PNS
- b) Tidak bekerja

Pekerjaan juga diartikan sebagai aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi.

Tingkat fleksibilitas kerja yang rendah menjadikan wanita sulit untuk menyesuaikan diri dengan jadwal pekerjaan kantor dan tugas di rumah, bekerja merupakan pekerjaan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Marku, dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani 2001)

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk bekerja asalkan sesuai dengan kemampuan dan tidak melakukan kegiatan yang dapat membahayakan kelangsungan kehamilan (Manuaba).

E. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak lahir hidup dan masih hidup (Prawirohardjo, 2007).

Ditinjau dari tingkatannya paritas dikelompokkan menjadi tiga antara lain:

1. Paritas rendah atau primipara
Paritas rendah meliputi nullipara (jumlah anak 0) dan primipara (jumlah anak 1)
2. Paritas sedang atau multipara
Paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun
3. Paritas tinggi
Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti, adalah ibu hamil dan melahirkan di atas 5 kali. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain: plasenta previa, perdarahan postpartum, dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri. Pada paritas tinggi bisa terjadi pre eklamsi ringan oleh karena paritas tinggi banyak terjadi pada ibu usia lebih 35 tahun.

Paritas (Para)Parietas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu (Pusdiknakes, 2001).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Nursalam, 2003). Dikatakan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi. Tetapi kesemuanya ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2008).

Persalinan yang biasanya paling aman untuk ibu yaitu persalinan yang kedua dan ketiga karena pada persalinan keempat dan kelima secara dramatis akan meningkatkan angka kematian ibu. Tingkat paritas telah menarik perhatian beberapa peneliti dalam hubungannya dengan kesehatan ibu dan anak.

F. Jarak

Ascobat Gani dalam Azrul (Devi, 2005) menyatakan, aksesibilitas ke tempat pelayanan kesehatan merupakan penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tertentu seperti sarana transportasi, keadaan geografis dan waktu tempuh

untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. waktu tempuh yang di maksud di sini adalah waktu tempuh dari tempat tinggal menuju tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh yang lama seringkali menjadi kendala bagi masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan.

Pada umumnya ibu akan mencari tempat pelayanan kesehatan yang berlokasi dekat tempat tinggal mereka. Bila karena alasan tertentu mereka mendatangi tempat pelayanan yang jauh maka petugas kesehatan harus membantu dan menjelaskan fasilitas kesehatan tersebut. Walaupun pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor ekologi tetapi informasi sangat berguna untuk meningkatkan pelayanan. Pengukuran faktor ekologi sangat kompleks. Hal ini tergantung pada tipe jumlah staf, waktu yang tersedia, dan tujuan survey. Yang penting adalah data yang dikumpulkan dapat menggambarkan situasi sekarang dan berguna untuk pengembangan program (Nyoman, 2002).

Sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik (menurut pengorbanan waktu), akan menurunkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak ke tempat pelayanan kesehatan merupakan penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan sangat tergantung pada cara pandang seseorang akan perlunya suatu kesehatan. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional misalnya adalah merupakan cerminan kepercayaan masyarakat

terhadap perawatan yang dianggap kemauan sendiri. Persepsi tentang jeleknya kualitas pelayanan kesehatan pemerintah menghambat pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2003)

G. Penolong Persalinan

1. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D-III sampai S1, S2 dan S3.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 32 1996, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan adalah tenaga Bidan, Dokter spesialis kebidanan dan kandungan. (www.pdpersi.co.id, 2005).

Menurut WHO bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan bidan diakui secara yuridis, di tempatkan dan mendapat kualifikasi serta terdaftar disektor dan memperoleh izin melaksanakan praktek bidan.

Menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin melaksanakan praktik kebidanan di Negara itu (Salmah, 2006).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik (50 tahun IBI, 2003).

Bidan mempunyai peran dan fungsi sebagai pelaksana asuhan kebidanan berdasarkan ruang lingkup praktek kebidanan, sebagai pengelola untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, sebagai pendidik, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat khususnya kesehatan Ibu dan anak dan sebagai peneliti, bidan melakukan penelitian terapan dalam bidang kesehatan secara mandiri maupun kelompok (50 tahun IBI, 2003).

Wewenang bidan diatur oleh PERMENKES RI no 900 / Menkes / Sk / VII / 2002 tentang praktek bidan. Salah satu wewenang tersebut yaitu memberikan pelayanan kebidanan (pasal 16) yang terdiri dari : 1). Penyuluhan dan konseling, 2). Pemeriksaan fisik, 3). pelayanan antenatal pada kehamilan normal, 4). Pertolongan pada kehamilan abnormal yang

mencakup ibu hamil dengan abortus imines, hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklamsi ringan dan anemia ringan, 5). Pertolongan persalinan normal, 6). Pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, 7) Pelayanan Ibu nifas normal, 8) Pelayanan Ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta dan infeksi ringan, 9). pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid (Wahyuningsih, 2005).

Ruang lingkup praktek kebidanan meliputi : 1). Asuhan mandiri atau otonomi pada anak perempuan, remaja putri dan wanita desa selama masa hamil, bersalin dan nifas, 2). Menolong persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan merawat bayi baru lahir, 3). Pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu (tindakan dan pencegahan), 4) Penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada Ibu, keluarga dan masyarakat termasuk persiapan menjadi orang tua, menentukan keluarga berencana deteksi kondisi abnormal pada ibu dan bayi, 5). Pelaksanaan pertolongan kegawat daruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis (50 tahun IBI, 2003).

Penempatan bidan didesa ditujukan untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu. Hal ini dilakukan dalam rangka menurunkan

angka kematian ibu, bayi dan anak balita dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Manuaba, 2007).

2. Non Tenaga Kesehatan (Paraji / Sando Mena)

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut secara turun temurun, belajar secara praktis atau cara lain melalui petugas kesehatan (Depkes RI. 2007).

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan, perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat (Depkes RI, 2007).

Ada 3 faktor yang ikut mempengaruhi seseorang sehingga tampil menjadi dukun bayi, yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor keturunan, hal ini merupakan gejala umum bahwa pekerjaan sebaga dukun bayi adalah hasil keturunan dari kerabat sebelumnya.
- b. Faktor sosialisasi, dimana seseorang yang akan menjadi dukun ditentukan oleh proses sosialisasi mereka yaitu ada unsur pendidikan atau pelatihan sebelum menjadi dukun bayi baik disadari atau tidak.

- c. Faktor spirit supernatural, dimana seseorang yang menjadi dukun bayi, sebagian ditandai dengan adanya hal yang ajaib pada dirinya.

Struktur sosial, dukun bayi termasuk kelompok rakyat biasa, yang dalam beberapa hal memiliki kesamaan peranan dengan anggota masyarakat yang lain, seperti seorang petani, sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai anggota masyarakat yang mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Mereka berbeda status sosialnya karena keahlian yang dimiliki dan keahlian tersebut dibutuhkan oleh masyarakat.

Keperibadian dukun bayi dalam kaitannya dengan status sosial juga dinilai oleh masyarakat. Menurut pandangan masyarakat, modal utama seorang dukun bayi, disamping adanya bakat dan keberanian harus memiliki sifat telilit dan hati-hati, kebersihannya baik, tidak enggan menolong sesama, tidak mudah iri hati, selalu hadir bila dipanggil, mudah dihubungi, serta tidak mengharapkan upah.

Peranan dan fungsi dukun bayi di masyarakat tidak hanya dalam peristiwa persalinan saja, melainkan juga dalam aspek sosial. Peranan dan fungsi dukun bayi dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Perawatan Kehamilan

Jika diminta, dukun bayi telah mulai berperan memberikan perawatan sejak dari kehamilan di bulan pertama sampai menjelang kelahiran. Terkadang dukun datang sendiri ke

rumah pasien, namun sebagian besar pasienlah yang datang ke dukun bayi. Perawatan kehamilan yang dilakukan dukun bayi dapat digolongkan sebagai pemeriksaan yang berdasarkan pengalaman saja, tidak didasarkan kepada pengetahuan. Sebagian dukun bayi sudah dilatih. Dari segi kebutuhan uibu pelayanan antenatal oleh dukun bayi lebih condong berhubungan dengan tradisi dan bukan secara tepat mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin.

b. Menangani Kelahiran

Dukun-dukun bayi dalam menangani kelahiran mempunyai cara tertentu, dapat memperkirakan lama dan tidaknya bayi akan segera lahir; gejalanya menurut mereka adalah perut mulai mual, ingin berak, keluar lendir dengan sedikit darah dan jika tidak ada kelainan tertentu dengan tiga dorongan yaitu gerakan alamiah perut ibu, gerakan sentakan bayi dan kekuatan ibu, maka bayi tersebut akan lahir. Cara pertolongan persalinan antara dukun satu dengan klainnya tidak sama, baik yang terlatih maupun yang belum terlatih, namun secara umum ada kesamaan dalam perawatan bayi yang dilahirkan.

c. Perawatan bayi dan ibu yang melahirkan

Bayi yang dilahirkan oleh dukun, pada hari-hari selanjutnya yaitu sampai kira-kira delapan bulan, scara tradisional masih dalam perawatan dukun bayi, artinya tanpa dimintapun dukun bayi tersebut akan datang untuk merawat bayi

tersebut, yaitu memandikan, pijat dan perawatan pada ibu yaitu memberikan pijatan, memberikan jamu, yang diberikan biasanya sampai umur bayi 40 hari.

d. Upacara-upacara adat

Selain memberikan pelayanan kepada ibu hamil, melahirkan dan perawatan pasca melahirkan, dukun bayi mempunyai peranan pada upacara-upacara adat yang berkaitan dengan kehamilan dan pasca melahirkan. Ada beberapa upacara adat yang memerlukan bantuan dukun bayi, antara lain yaitu : upacara selamat pada saat usia kehamilan 7 bulan dan upacara selamat karena lepasnya tali pusat.

H. Hubungan pengetahuan dengan alternative pemilihan persalinan

Hasil penelitian Rika (2002) menunjukkan ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan. Masyarakat di pedesaan telah mengetahui keberadaan bidan desa yang menempati polindes di pusat desa. Tetapi mereka cenderung memanfaatkan tenaga bidan hanya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan saja, sedangkan untuk pertolongan persalinannya banyak yang memilih melahirkan di dukun. Pertolongan persalinan yang tidak aman dan sehat oleh tenaga yang tidak profesional dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan berupa kematian ibu dan atau

kematian bayi. Bisa jadi hal ini terjadi karena kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan sehat dan aman yang seharusnya menjadi pilihan utama mereka.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam perubahan pola pikir dan perilaku sekelompok masyarakat (Amiruddin; Jakir, 2009 <http://ridwanamirudin.wordpress.com>). Diharapkan dengan pengetahuan yang didapat tentang perilaku memilih penolong persalinan akan berdampak pada pemahaman dari orang akan pentingnya bersalin di tenaga kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wiludjeng, 2005).

Pengetahuan tentang persalinan dengan segala aspeknya dapat membantu ibu hamil dalam menentukan tempat persalinan. Ketidaktahuan mereka tentang beberapa informasi pengertian persalinan dan tenaga kesehatan, karena jarangya melakukan konseling dengan tenaga kesehatan atau Bidan. Namun mengingat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil masih kurang, maka hal ini perlu ditindaklanjuti melalui peningkatan pemahaman dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang persalinan

I. Hubungan sosial budaya dengan alternative pemilihan persalinan

Rasa kepercayaan antar warga yang terbangun dalam komunitas yang kohesif sangat tinggi. Kepercayaan yang diberikan kepada warga lokal lebih tinggi daripada warga non-lokal. Dukun merupakan aktor lokal yang dipercaya warga sebagai tokoh kunci di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Pada kasus persalinan, dukun tidak hanya berperan saat proses tersebut berlangsung, namun juga pada saat upacara-upacara adat yang dipercaya membawa keselamatan bagi ibu dan anaknya seperti upacara tujuh-bulanan kehamilan, *tatobik* (mandi dengan air panas) dan *hatukahai* (pendiangan di atas bara api). Upacara adat ini tentunya tidak sejalan dengan aktivitas medis dan tidak dapat dilakukan oleh seorang bidan. Hal inilah yang menyebabkan dukun memiliki tempat yang terhormat dan memperoleh kepercayaan lokal yang jauh lebih tinggi dari pada bidan. Dukun dipercayai memiliki kemampuan yang diwariskan turun-temurun untuk memediasi pertolongan medis dalam masyarakat. Sebagian dari mereka juga memperoleh citra sebagai “orang tua” yang telah “berpengalaman”. Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang karismatik dalam pelayanan medis tradisional.

Perilaku-perilaku kesehatan di masyarakat baik yang menguntungkan atau merugikan kesehatan banyak sekali dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya. Pada dasarnya, peran

kebudayan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai dengan ketentuan medis /kesehatan. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah.

J. Hubungan pendidikan dengan alternative pemilihan persalinan

Terdapatnya hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima dan mampu memahami pesan atau informasi tentang memilih penolong persalinan yang bersih dan aman dibanding yang berpendidikan formal lebih rendah.

Pendidikan formal merupakan pendidikan terencana, terorganisir dan dilaksanakan di dalam kelas. Melalui proses ini seseorang belajar memperoleh pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan sikap serta nilai-nilai yang menghantarkan orang

yang belajar tersebut kearah kedewasaan dalam bertindak. Dapat diartikan bahwa pendidikan formal merupakan sarana yang dapat mengubah pola pikir, sikap dan tindakan seseorang kearah kualitas pribadi yang lebih baik, dengan tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman serta nilai-nilai yang akan membantu seseorang berpikir rasional

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi biasanya mempunyai kesadaran akan pentingnya pemeriksaan antenatal, rata-rata kunjungan pemeriksaan antenatal ibu yang berkepentingan tinggi lebih sering dibanding dengan yang berpendidikan rendah. adanya hubungan tingkat pendidikan dengan usaha pencaharian pelayanan kesehatan terhadap janin yang dikandungnya. Tingkat pendidikan ibu akan memberi pengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi.

K. Hubungan ketrjangkauan sarana kesehatan dengan alternative pemilihan persalinan

Ketersediaan dan kemudahan sarana kesehatan merupakan faktor pemungkin bagi seorang ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut Rukmawan (2002),

salah satu faktor yang berpengaruh dalam memilih jenis persalinan adalah kemudahan pelayanan. Semakin tinggi

kemudahan pelayanan akan lebih banyak ibu hamil bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan.

Menurut Depkes. RI. (1992) dukun merupakan sumber daya manusia dalam pertolongan persalinan. Dukun memiliki beberapa kekurangan yang menjadi penghambat dalam melakukan pertolongan, sebagai berikut:

1. Dukun bayi kurang menyadari manfaat penggunaan dukun kit.
2. Dukun kurang menghiraukan cara pertolongan persalinan bersih dan aman.
3. Kurangnya kemampuan dukun bayi dalam mengenali risiko tinggi persalinan.
4. Dukun bayi kurang menyadari bahaya akibat keterlambatan merujuk pada kasus risiko tinggi persalinan.

L. Hubungan parietas dengan alternative pemilihan persalinan

Pengalaman persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan, karena melalui pengalaman dapat timbul persepsi yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun dan persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan. Bila ibu telah mempunyai persepsi yang positif, maka ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinannya.

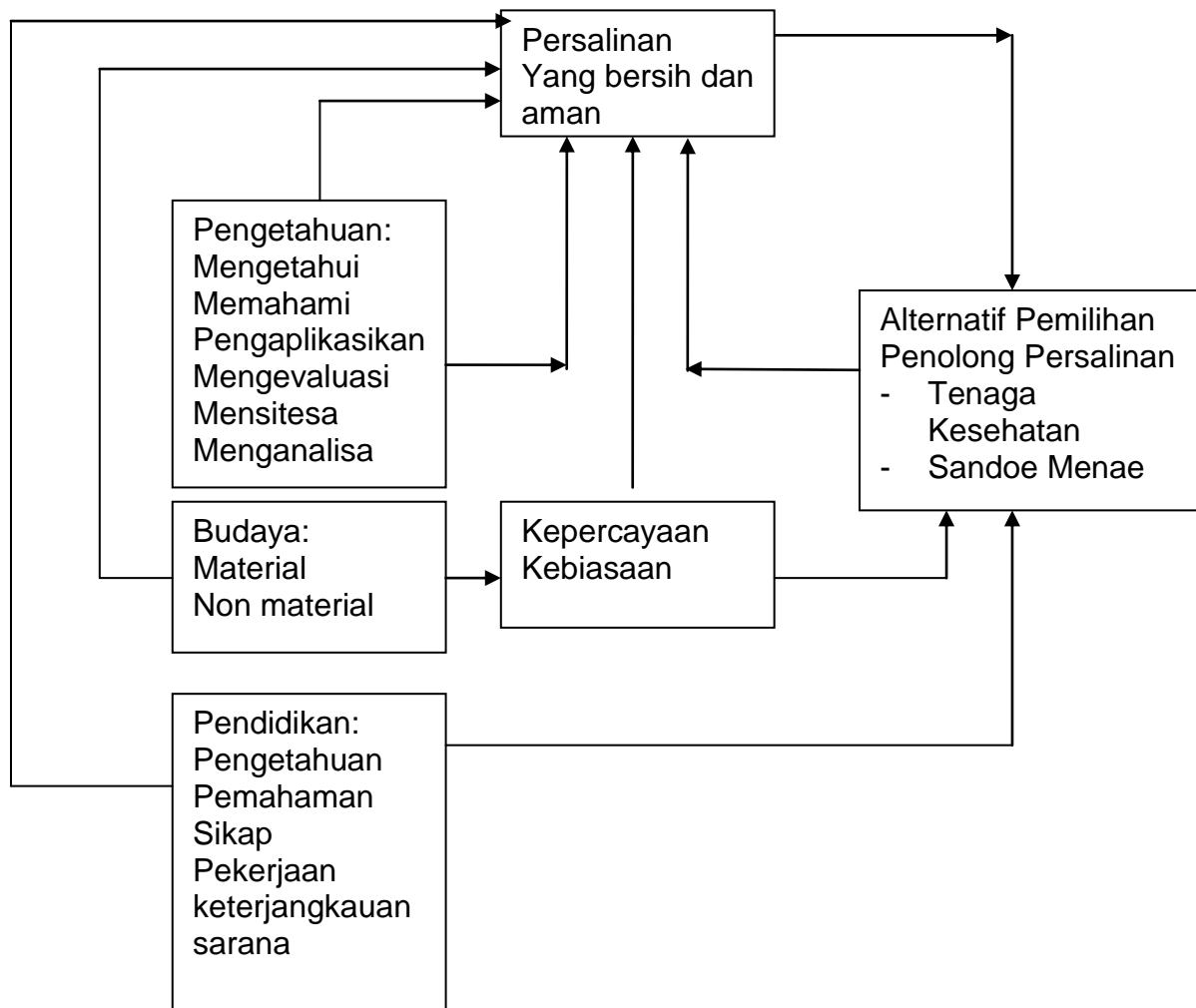
Persepsi tentang ancaman berhubungan langsung dengan pemilihan tenaga penolong persalinan, karena tindakan individu untuk

mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihatnya. Bila ibu hamil merasakan adanya ancaman keselamatan terhadap dirinya dan bayinya maka ibu akan mencari petugas kesehatan untuk menolong persalinannya.

Tabel Sintesis

No	Peneliti	Tahun	Hasil Temuan	Sumber
1.	Kusumawati	2007	faktor karakteristik ibu berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, serta riwayat kehamilan tidak mempengaruhi penentuan jenis persalinan. Faktor yang berpengaruh adalah budaya dan kepercayaan terhadap dukun dan kurangnya sosialisasi kartu miskin. Penentuan persalinan tidak ditentukan sendiri tetapi oleh orangtua/mertua atau musyawarah	Jurnal
2.	Iskandar	2007	Pengetahuan <i>sando</i> tentang etiologi dan metode penyembuhan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>sando</i> dalam melakukan pengobatan dibagi menjadi beberapa jenis menurut keahliannya. Selain itu, <i>sando</i> memperoleh ilmu atau pengetahuan melalui keajaiban dan belajar dari suku lain	Jurnal,
3.	Kambayong	2006	Factor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan adalah tingkat pendidikan, sikap dan dukungan keluarga	Jurnal
4.	Rian Anggorodi	2009	Dukun bayi dalam persalinan oleh masyarakat Indonesia	Jurnal
5.	Gita Setiawati	2010	Modal social dan pemilihan dukun dalam proses persalinan : apakah relevan	Jurnal

2.2. Kerangka Teori



(Teori Ander dan Marsall)

2.3. Kerangka Konsep

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan tentang persalinan dengan segala aspeknya dapat membantu ibu hamil dalam menentukan tempat persalinan. Ketidaktahuan mereka tentang beberapa informasi pengertian persalinan dan tenaga kesehatan, karena jarangya melakukan konseling dengan tenaga kesehatan atau Bidan. Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan

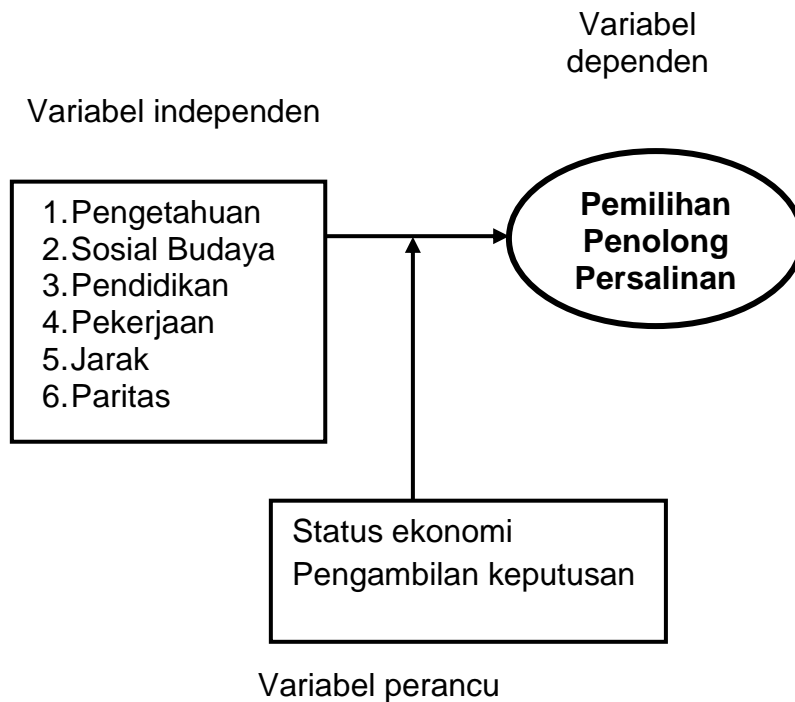
masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun.

Semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima dan mampu memahami pesan atau informasi tentang memilih penolong persalinan yang bersih dan aman dibanding yang berpendidikan formal lebih rendah. Melalui proses pendidikan seseorang belajar memperoleh pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan sikap serta nilai-nilai yang menghantarkan orang yang belajar tersebut ke arah kedewasaan dalam bertindak.

Pertolongan persalinan yang tidak aman dan sehat oleh tenaga yang tidak profesional dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan berupa kematian ibu dan atau kematian bayi. Bisa jadi hal ini terjadi karena kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang metode persalinan sehat dan aman yang seharusnya menjadi pilihan utama mereka.

Untuk lebih menjelaskan keterkaitan antara kejadian infertitas pada pasangan usia subur maka dapat dilihat pada bagan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel penelitian :

Variabel dependen : Pemilihan penolong persalinan

Variabel independen : Pengetahuan, pendidikan, sosial budaya, pekerjaan, parietas, dan jarak pelayanan kesehatan

Variabel perancu : status ekonomi dan pengambilan keputusan

2.4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Sosial Budaya adalah Kebiasaan/ kepercayaan secara turun temurun yang terjadi pada ibu yang mempunyai bayi 0 – 3 bulan

Kriteria Obyektif :

Mendukung : Apabila skor dari kuesioner \geq rata - rata

Tidak Mendukung : Apabila skor lebih < dari rata - rata

- b. Pendidikan** adalah Jenjang pendidikan formal yang ditempuh ibu yang mempunyai bayi 0 – 3 Bulan.

Kriteria objektif :

Dasar : Bila pendidikan yang ditempu SD atau sederajat

Menengah : Bila pendidikan yang ditempu SMP,SMA dan sederajat.

Tinggi : Bila pendidikan yang ditempuh D3,S1 dan seterusnya.

- c. Pekerjaan** adalah Aktivitas yang setiap hari dilakukan oleh ibu yang mempunyai bayi 0 – 3 Bulan.

Kriteria objektif :

Bekerja : Bila ibu beraktivitas di lapangan kerja seperti PNS, Swasta, dan Petani

Tidak bekerja : Bila ibu beraktivitas di rumah seperti IRT dan tidak bekerja

- d. Jarak** adalah waktu tempuh untuk menuju tempat pelayanan kesehatan oleh ibu bayi usia 0-3 bulan.

Kriteria objektif :

Terjangkau : Bila memenuhi salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut : dilalui kendaraan umum, memiliki kendaraan pribadi, daratan, < 5 km.

Tidak Terjangkau : Bila tidak memenuhi salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut : dilalui kendaraan umum, memiliki kendaraan pribadi, daratan, < 5 km.

e. **Paritas** adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu yang mempunyai bayi 0 – 3 Bulan dan telah mendapatkan perawatan tali pusat.

Kriteria objektif :

Anak I : Bila ibu yang melahirkan anak pertama

Anak II + : Bila ibu yang melahirkan anak kedua atau ketiga

f. **Pemilihan persalinan** adalah Persalinan yang dilakukan oleh sando meana atau Bidan

Kriteria objektif :

Sando meana : Apabila jika persalinan dilakukan oleh sando meana.

Bidan : Apabila persalinan oleh tenaga kesehatan

2.4. Hipotesis

1. H₀ Ada pengaruh Pengetahuan ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
 Ha Tidak ada pengaruh Pengetahuan ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
2. H₀ Ada pengaruh budaya ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
 Ha Tidak ada pengaruh budaya terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar

3. H₀ Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
Ha Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
4. H₀ Ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
Ha Tidak ada pengaruh Pekerjaan terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
5. H₀ Ada pengaruh jarak ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
Ha Tidak ada pengaruh jarak ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana d di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
6. H₀ Ada pengaruh Paritas ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar
Ha Tidak ada pengaruh paritas ibu terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana d di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar

7. H0 Ada pengaruh faktor determinan terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar

Ha Tidak ada pengaruh faktor determinan terhadap alternatif pemilihan persalinan sando meana di Kecamatan limboro Kabupaten Polewali mandar