



SKRIPSI

PERILAKU PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMASA KAB. MAMASA TAHUN 2009

MARTHA

K 111 05 663



Tgl. Terima	05 - 06 - 2009
Acad. Dept	FICM
Banyak	1 ek
Marga	64
No. Pendaftaran	115
	SKR-10409

MAR
P

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2009**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juni 2009

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dra. Sani Silwana, MPH

Pembimbing II



Drs. M. Yahya, MA

Mengetahui,

Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dra. Sani Silwana, MPH

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin,
1 Juni 2009

Ketua : Dra. Sani Silwana, MPH



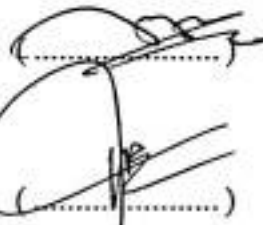
(.....)

Sekretaris : Drs. M. Yahya, MA



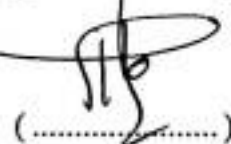
(.....)

Anggota : 1. Dr. drg. A. Zulkifli A. MS



(.....)

2. Ir. Nurhayani, MS



(.....)

3. Drs. H. Watief A. Rahman, MS



(.....)

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
MAKASSAR, Mei 2009

MARTHA

“PERILAKU PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI IBU HAMIL DAN IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMASA KAB. MAMASA TAHUN 2009”

(xi + 73 halaman + 14 lampiran)

Pemeriksaan kehamilan dan persalinan pada wilayah kerja puskesmas Mamasa masih menggunakan dua tempat pelayanan yakni: tenaga kesehatan dan dukun. Masyarakat yang tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan akan memanfaatkan tenaga dukun dan yang tinggal dekat dengan tempat pelayanan kesehatan akan memanfaatkan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Informan adalah ibu hamil dan ibu bersalin yang menggunakan bidan atau dukun sebagai penolong persalinan. Informan kunci adalah bidan dan dukun yang ada di wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin dapat dilihat dari perilaku ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan memanfaatkan dukun maupun bidan atau keduanya. Alasan ibu untuk memilih dukun disebabkan karena jarak/ keterjangkauan tempat tinggal ibu dengan puskesmas/ tempat pelayanan kesehatan serta adanya kepercayaan dari ibu hamil bahwa dukun dapat memperbaiki letak janin dalam kandungan sehingga ibu hamil sering minta diurut oleh dukun. Sedangkan ibu hamil yang memilih ke bidan karena mereka ingin mendapatkan suntikan TT dan vitamin tambah darah serta adanya ibu yang yakin akan kebersihan dan sterilnya alat-alat yang dimiliki oleh bidan serta faktor dekatnya tempat tinggal ibu dari puskesmas.

Penelitian ini menyarankan perlunya penyuluhan kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya pada bidan. Agar pihak puskesmas dapat melakukan pembinaan kepada dukun bayi yang berada di wilayah kerjanya serta dapat bekerjasama dengan bidan untuk pertolongan persalinan pendampingan.

Daftar bacaan : 37 (1999-2008)

Kata kunci : Pemeriksaan kehamilan, perilaku, penentu keputusan

KATA PENGANTAR

Tuhan membuat segala sesuatu indah pada waktunya dan manusia tidak dapat menyelami perbuatan Allah dari awal hingga akhirnya.

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas pimpinan dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Sebagai mahasiswa tugas belajar dari kabupaten mamasa, penulis memiliki kerinduan untuk memajukan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara khusus dilingkup kerja penulis yaitu puskesmas kabupaten Mamasa. Oleh karena itu penulis mengangkat masalah perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Mamasa. Kiranya tugas akhir ini dapat memberi kontribusi yang berarti bagi masyarakat dan juga kemajuan ilmu pengetahuan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini tentunya masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Selama masa studi hingga penyusunan tugas akhir ini dapat penulis lalui tentunya semata-mata karena penyertaan Tuhan dan bantuan begitu banyak orang yang sangat mendukung penulis. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Sani Silwana, MPH sebagai ketua jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas sekaligus Penasehat Akademik dan pembimbing pertama penulisan Tugas Akhir ini atas segala dukungan dan arahan yang diberikan.

2. Bapak Drs.Muhammad Yahya,MA sebagai pembimbing kedua dalam penulisan Tugas Akhir ini atas segala dukungan dan arahan yang diberikan.
3. Bapak Dr. drg A. Zulkifli A.MS, Ibu Ir. Nurhayani, MS, dan Bapak Drs. H. Watief A. Rahman, MS sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk perbaikan hasil penelitian ini.
4. Bapak Prof. dr. Veni Hadju, Msc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta pegawai jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala didikan, bimbingan dan arahan selama penulis menempuh masa pendidikan. Serta bunda Isa dan Ibu Ati yang selalu membantu saya.
6. Pak Oci dan Pak Bahar atas saran dan bantuan yang diberikan.
7. Para Informan yang telah membantu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan penulis.
8. Bapak Drs. Obednego Depparinding, MH sebagai Bupati Mamasa dan Bapak Drs. Benhard Buntutiboyong, MH. M.Si sebagai Sekertaris Daerah Kabupaten Mamasa serta segenap jajaran Pemerintah Kabupaten Mamasa yang telah memberikan kesempatan dan bantuan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
9. Bapak Drs.H.M.Said Sagaf,M.Si yang telah memberikan bantuan, kesempatan dan dukungan sejak memulai studi hingga penyelesaian studi.

10. Bapak dr.Nikolas Pulio sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa, dr.Hajai.S.Tanga,M.Kes sebagai kepala Puskesmas Mamasa, serta segenap rekan-rekan pegawai Puskesmas Mamasa atas segala dorongan, kerjasama dan motivasi yang diberikan.
11. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 05 untuk segala kebersamaan dan dukungan selama ini. Khususnya buat Justin, Ribka, Erna, Ani, Opi, Lisma, Sri, Evi (Mamanya Revi), Fitri (Mamanya Naya), Rahmat yang selalu membantu dalam kesulitan.
12. Tante Yos di Aspuri Pelamonia yang berjuang bersama sejak awal sampai titik darah penghabisan, thanx buat dukungan dan motivasinya.
13. Suamiku tercinta Rheinhard,SE atas segala dukungan, motivasi, cinta dan doa serta memenuhi segala yang dibutuhkan.
14. Ibunda tercinta dan kedua mertua serta kakak, adik, ipar, kemenakan-kemenakan tercinta atas segala dukungan dan doa. Khususnya buat tim b/449 Rahel, Meri, Lia, Maya, Nia. Juga buat anak-anakku Berlianti dan Aprili.
15. Buat Mamanya Tari selaku orangtua di Makassar yang telah memberi tempat tinggal dan bantuannya serta temen-teman kos Erna, Etha, dkk.
16. Serta segenap orang-orang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Tuhan kiranya membalas semuanya dengan berkat yang melimpah. Tuhan memberkati.

Penulis

Martha

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Perilaku.....	9
B. Tinjauan Tentang Persepsi	10
C. Tinjauan Tentang Pengambilan Keputusan	18
D. Tinjauan Tentang Kebiasaan Ibu	20
E. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan	20
F. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi ibu Hamil (ANC) ...	24

G. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	27
H. Tinjauan Pustaka Tentang Pertolongan Persalinan	32
I. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	34
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel	37
B. Bagan Pola Pikir.....	39
C. Definisi Konsep	39
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Penelitian.....	42
C. Informan.....	43
D. Cara Pengumpulan Data.....	44
E. Pengolahan dan Penyajian Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Informan.....	45
B. Hambatan Penelitian	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Matriks Penelitian
2. Pedoman Wawancara
3. Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
4. Surat Izin Penelitian Dari Kesatuan Bangsa
5. Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Lokasi Penelitian yaitu Puskesmas
Mamasa
6. Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Karakteristik Informan Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa Tahun 2009	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam rencana strategis Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah “kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup sehat” (Prawirohardjo,2002).

Angka kematian ibu di Indonesia telah mengalami penurunan yaitu 274 pada tahun 2006 dan 248 ibu pada tahun 2007. sedangkan kematian ibu di Sulawesi Selatan sebanyak 101 ibu pada tahun 2006 menurun menjadi 93 ibu pada tahun 2007. Berdasarkan data profil kesehatan Makassar, angka kematian ibu di kota Makassar pada tahun 2007 sebanyak 20 ibu per 100.000 ibu melahirkan (Profil Kesehatan, 2008).

Kematian ibu sangat tergantung pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Dari segi potensi, salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk mencegah dari kematian selama hamil dan untuk mempersiapkan kondisi ibu sehingga dapat melalui proses persalinan selamat dan melahirkan bayi yang sehat adalah dengan melakukan perawatan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur ke unit pelayanan kesehatan setempat.

Beberapa penyakit ibu secara umum sudah jelas yaitu pendarahan (39%), toksimia (17%) dan infeksi (36%), namun faktor yang menjadi penyebab atau yang memperburuk keadaan tersebut adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat. Keadaan itu terjadi diantaranya dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang, jarak yang sulit, bidan tidak berada di tempat, pengaruh tradisi serta kemampuan ekonomi keluarga sehingga pelayanan kesehatan tidak diperoleh ketika dibutuhkan.

Fasilitas kesehatan sebagai salah satu sumber daya kesehatan sampai dewasa ini telah dikembangkan tahap demi tahap sesuai dengan keperluan. Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia yang salah satu fungsinya adalah memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Tingginya kematian ibu melahirkan sebagian besar disebabkan pendarahan dan eklamsia. Eklamsia adalah situasi di mana sang ibu memiliki tekanan darah tinggi dan mengalami kejang-kejang saat melahirkan. Tahun 2007, sebanyak 47 persen atau sekitar delapan kasus ibu melahirkan meninggal karena perdarahan. Sementara 33 persen (enam orang) meninggal karena eklamsia, tujuh persen (satu orang) karena infeksi, dan 13 persen (tiga orang) karena memiliki penyakit seperti diabetes, jantung, atau mengalami hamil anggur. Jumlah tersebut meningkat dibanding data 2006 yang tercatat sebanyak 15 ibu meninggal. Di antaranya, tujuh ibu meninggal karena perdarahan, eklamsia (tiga orang), infeksi (satu orang), dan penyakit

lainnya (empat orang). Sementara itu, untuk sembilan ibu meninggal di tahun 2008 sekitar 90 persennya disebabkan pendarahan.

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh bagi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang adekuat. Terkadang keputusan yang lambat dari pihak keluarga karena masalah biaya persalinan yang mahal. Hal itulah yang menyebabkan para ibu terlambat sampai klinik atau bidan dan sudah mengalami pendarahan yang cukup parah. Oleh karena itu, pengetahuan ibu hamil dan ibu bersalin mengenai kehamilan juga perlu ditingkatkan. Seorang ibu juga diharuskan memerhatikan asupan makanan dan selalu memperhatikan tekanan darah.

Faktor sosial budaya, faktor sosial ekonomi berperan sebagai dasar utama dari faktor lainnya yang mempengaruhi kematian ibu. Wanita dari golongan ekonomi rendah umumnya kurang mendapatkan kesempatan memperoleh pendidikan dan cenderung mengalami kekurangan gizi, jika dibandingkan dengan wanita dari golongan sosial ekonomi yang lebih tinggi. Sedangkan masyarakat yang masih mempercayai dukun akan lebih memilih dukun dibanding tenaga kesehatan yang ada.

Untuk mencegah meningkatnya angka kematian ibu perlu dilakukan kemitraan bidan-dukun. Seperti, jika ada pasien yang datang ke dukun, dukun tersebut harus menyerahkan persalinan ke bidan. Dukun hanya bertugas untuk membantu bayi setelah dilahirkan. Selain kemitraan bidan-dukun, Dinkes juga

melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil yang sekiranya berisiko tinggi saat melahirkan.

Dalam Kongres XII Obstetri dan Ginekologi di Yogyakarta, untuk peningkatan kesehatan terhadap ibu hamil pada tenaga kesehatan perlu meningkatkan pemanfaatan fasilitas dan peralatan kesehatan untuk perawatan antenatal, persalinan dan rujukan terencana pada dampak peningkatan kesehatan terhadap ibu (Zainab, 2003).

Cakupan K1 dan K4 di Indonesia mengalami penurunan. Untuk cakupan K1 di Indonesia menurun dari 92,72% pada tahun 1999 menjadi 79,56% pada tahun 2000. Begitu pula dengan cakupan K4 menurun dari 75,66% menjadi 66,03% (Profil Kesehatan Indonesia, 2000).

Berdasarkan data awal Puskesmas Mamasa, menunjukkan bahwa pada tahun 2008, jumlah kunjungan K1 sebanyak 68,8% dan K4 sebanyak 56,2%. Jumlah persalinan yang ditolong bidan sebanyak 60,8% sedangkan yang ditolong dukun 39,7%.

Penanganan persalinan lebih banyak diserahkan ke tenaga kesehatan dibanding ke dukun. Walaupun masih ada juga ibu hamil dan bersalin yang lebih memilih dukun dengan alasan lebih terpercaya dan murah. Faktor lain yang turut mempengaruhi rendahnya tersebut adalah sosiokultural masyarakat terhadap penolong persalinan, diantaranya tradisi masyarakat yang percaya dukun, biaya yang relatif mahal jika bersalin di bidan, serta keterjangkauan secara geografis. Rendahnya biaya persalinan pada dukun merupakan salah satu faktor yang

berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan tingkat kecerdasan sebesar 80% (Adrayani dalam Kasmarinda, 2000).

Faktor perilaku dan kebiasaan masyarakat terutama pada masyarakat pedesaan yang cenderung memilih pertolongan dukun dalam pertolongan persalinan dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih, turut andil dalam kecilnya jumlah kunjungan ibu hamil pada pos-pos pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih. Hal ini disebabkan karena kebudayaan dan kepercayaan masyarakat pedesaan yang masih percaya pada hal-hal yang gaib yang berhubungan dengan segala aspek kehidupannya termasuk penyakit dan kesembuhan penyakitnya. Selain pengaruh kebudayaan dan kepercayaan masyarakat, faktor sosial ekonomi juga turut berpengaruh dalam pemilihan pertolongan persalinan. Rendahnya tingkat perekonomian masyarakat di daerah pedesaan menimbulkan kecenderungan lebih memilih dukun dibandingkan tenaga dan sarana kesehatan yang memadai (Depkes, 2003 www.Litbang.depkes.go.id)

Kesadaran ibu hamil dan ibu bersalin untuk meminta pelayanan di fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh persepsi ibu hamil dan ibu bersalin sendiri tentang pemberi pelayanan tersebut. Ibu hamil dan ibu bersalin mempunyai persepsi yang positif/cukup dalam berbagai hal yang terkait dengan persalinan. Kepercayaan kepada dukun lebih tinggi dibanding kepada bidan atau sebaliknya sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan dan kepercayaan. Ibu hamil dan ibu bersalin yang terbiasa meminta pelayanan di puskesmas akan memilih berobat

di puskesmas, sedangkan yang lebih akrab dengan dukun lebih memilih dukun. Walaupun pada akhirnya jika dukun sudah tidak mampu maka akan dibawa ke puskesmas (Dirjen P2M & Balitbangkes, 2004).

Pengambilan keputusan untuk memilih tempat persalinan ditentukan oleh kepala keluarga atau orang yang dituakan dalam rumah tangga dan atas pertimbangan keluarga lain. Hirarki prioritas pilihan perawatan dan pengobatan penyakit secara umum pencarian pelayanan untuk persalinan yaitu : ketika muncul gejala-gejala sakit maka akan minta dukun untuk melihat kondisi ibu, kemudian ketika tidak ada perubahan akan beralih ke petugas kesehatan

Jumlah pemeriksaan kehamilan di puskesmas Mamasa sebanyak 156 orang yang diperiksa oleh tenaga kesehatan, sedangkan yang ke dukun sebanyak 70 orang. Data ibu bersalin pada tahun 2008 sebanyak 216 orang dengan penolong persalinan paling banyak tenaga kesehatan 107 orang, dukun terlatih 69 orang dan dukun tidak terlatih sebanyak 40 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Mamasa yang memilih persalinan di dukun terlatih maupun tidak terlatih. Sedangkan yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan ke bidan /tenaga kesehatan masih kurang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persepsi ibu hamil dan ibu bersalin terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui kebiasaan ibu hamil dan ibu bersalin terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui tempat pelayanan antenatal dan persalinan yang digunakan oleh ibu hamil dan ibu bersalin terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui sosial ekonomi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas Mamasa dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan ibu bersalin di masa akan datang.

2. Manfaat Intistusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi Kanwil Depkes dalam rangka menentukan arah pelayanan antenatal dan ibu bersalin di masa akan datang.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan mengenai antenatal care dan ibu bersalin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Perilaku

Pada hakekatnya yang dimaksud dengan perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Kalangie (1994) dalam Saimi dan Hari Kusnanto (2006), perilaku merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan seseorang dan sekelompok orang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan tertentu berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma kelompok yang bersangkutan sekalipun perilakunya bertentangan dengan aturan-aturan, perilaku ini bukan hanya terjadi pada kelompok tidak mengerti tetapi juga pada tingkat masyarakat berpendidikan tinggi yang dilakukannya secara tidak sadar, jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung pada tingkat pemahaman dan kebiasaan-kebiasaan.

B. Tinjauan Tentang Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (1995), pengertian persepsi dibagi atas dua bentuk, yaitu tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu dan proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.

Menurut Kimble, et.al (1984), bahwa persepsi adalah merupakan interpretasi terhadap informasi yang ditangkap oleh panca indera, sesuatu yang bersifat mengembangkan kreatifitas dan membantu memberikan makna bagi pengalaman panca indera tersebut. Salah satu aspek penting yang berperan dalam diri seseorang ketika ia mempersepsi sesuatu adalah pengetahuan yang dimiliki sebelumnya tentang apa yang sedang dipersepsi, yaitu pengetahuan kebudayaan yang diperoleh melalui proses belajar dari lingkungan sosialnya yang sifatnya agak menetap. Sehingga persepsi merupakan suatu proses aktif, dimana orang yang sedang mempersepsi sering melebihi informasi yang baru didapatnya untuk membentuk suatu kesan dari ciri-ciri personal yang tak terlihat dan kekuatan lingkungan yang mempengaruhi perilaku manusia, karena orang yang mempersepsi tidak berada di dalam lingkungan sosial yang kosong (Munir, 2001).

Kotler (1997) menyatakan, bahwa persepsi adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia (Triviani, 2004).

Menurut Devito (1997), persepsi adalah proses dengan mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indera kita. Persepsi meliputi penginderaan (sensasi) melalui alat-alat indera, atensi dan interpretasi. Sensasi merujuk pada pesan yang dikirimkan ke otak lewat penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman dan pengecap. Reseptor inderawi adalah penghubung antara otak manusia dan lingkungan sekitar.

James menyatakan, persepsi adalah suatu pengalaman yang berbentuk berupa data-data yang didapat melalui indera, hasil pengolahan dan ingatan. Dikatakan selanjutnya, persepsi dihayati melalui ilusi atau mispersepsi atau trick atau tipuan dan juga bukan salah tanggapan. Ilusi itu sebenarnya pengalaman aktual berupa data masukan yang tidak diterjemahkan sebagaimana adanya dan ada tambahan berupa pengolahan otak dari hasil-hasil pengalaman yang lalu (Widayatun, 1999).

Persepsi merupakan keadaan yang *integrated* dari individu yang bersangkutan terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif pula dalam persepsi individu. Agar dapat individu menyadari dan mengadakan persepsi, ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi, yaitu :

a. Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera, dapat

datang dari dalam, yang langsung mengenai syaraf penerima (sensoris), yang bekerja sebagai reseptor.

- b. Alat indera, yaitu merupakan alat untuk menerima stimulus.

Di samping itu harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Dan sebagai alat untuk mengadakan respons diperlukan syaraf motoris.

- c. Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi sesuatu diperlukan pula adanya perhatian, yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.

2. Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi adalah karena adanya objek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh pancaindera (objek tersebut menjadi perhatian pancaindera), kemudian stimulus/objek perhatian dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya "kesan" atau jawaban (response) adanya stimulus, berupa kesan atau response dibalikkan ke indera kembali berupa "tanggapan" atau persepsi atau hasil kerja indera berupa pengalaman hasil pengolahan otak.

Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah perhatian (*attention*), yaitu suatu konsep yang diberikan pada proses persepsi yang menseleksi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam pengalaman yang kita sadari/kenal dalam suatu

waktu tertentu dengan ciri terfokus dan margin serta berubah-ubah (Widayatun, 1999).

Baron dan Paulus (1991) menyatakan, bahwa dalam proses persepsi banyak rangsangan sampai kepada kita melalui pancaindera kita, namun kita tidak dapat mempersepsi semua itu secara acak. Alih-alih, kita mengenali objek-objek tersebut sebagai spesifik dan kejadian-kejadian tertentu sebagai memiliki pola tertentu. Alasannya sederhana saja, karena persepsi kita adalah suatu proses aktif yang menuntut suatu tatanan dan makna atas berbagai rangsangan yang kita terima (Mulyana, 2002).

Proses pengideraan tidak dapat lepas dari proses persepsi dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari persepsi yang akan selalu terjadi setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat inderanya melalui reseptor. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya (Branca, 1965 ; Woodworth dan Marquis, 1957 dalam Suryabrata, 1987).

Menurut Berlyne (1957) dalam Shaw dan Costanzo (1970), bahwa ada empat aspek dari persepsi yang dapat membedakan persepsi dari berpikir, adalah :

- a. Hal-hal yang diamati dari sebuah rangsang bervariasi tergantung pola dari keseluruhan di mana rangsang tersebut menjadi bagiannya
- b. Persepsi bervariasi dari orang ke orang dan dari waktu ke waktu
- c. Persepsi bervariasi tergantung dari arah (fokus) alat-alat indera

- d. Persepsi cenderung berkembang ke arah tertentu dan sekali terbentuk kecenderungan itu biasanya akan menetap (Sarwono, 2003).

3. Faktor-Faktor Mempengaruhi Proses Persepsi

Persepsi terjadi apabila dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dikemukakan oleh Oskam dan Saparinah (1986), bahwa ada empat karakteristik dari faktor pribadi dan sosial yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu :

- a. Faktor ciri khas dari objek ransangan, yang terdiri dari :

- 1) Nilai, yaitu ciri-ciri dari stimuli seperti nilai bagi subjek mempengaruhi cara stimuli tersebut dipersepsi.
- 2) Arti emosional, yaitu sampai seberapa jauh stimulus tertentu merupakan sesuatu yang mempengaruhi persepsi individu yang bersangkutan.
- 3) Familiaritas, yaitu pengenalan yang berkali-kali dari satu stimulus yang mengakibatkan stimulus tersebut dipersepsi lebih akurat.
- 4) Intensitas, yaitu ciri-ciri yang berhubungan dengan derajat kesadaran, minat, emosional dan lain-lain.

- b. Faktor pribadi, termasuk dalam ciri khas individu seperti tingkat kesadaran, minat, emosional dan lain-lain.

- 1) Faktor pengaruh kelompok, dalam suatu kelompok manusia, respon orang lain akan memberi arah terhadap tingkah laku seseorang.

- 2) Faktor latar belakang kultural, orang dapat memberikan sesuatu persepsi yang berbeda terhadap subjek yang sama karena latar belakang kultural yang saling berbeda.

Sedangkan faktor-faktor yang menentukan persepsi antara lain :

a. Norma

Norma menyangkut konsep dasar yang mempengaruhi proses mental yang menonjol dalam kesadaran seseorang pada saat adanya suatu stimuli. Norma dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kebudayaan, kebiasaan serta agama/kepercayaan dan faktor eksternal, seperti cara bergaul, tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

b. Nilai

Nilai menyangkut konsep terhadap suatu stimuli berdasarkan pada suatu kepercayaan dan kebiasaan berbasis budaya yang dianut individu.

c. Faktor Fungsional

Menyangkut kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal (Sarwono, 1997).

Mulyana (2002) menyatakan, bahwa persepsi manusia sebenarnya terbagi dua, yaitu : persepsi terhadap objek (lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia (persepsi sosial), yang keduanya memiliki perbedaan-perbedaan yang meliputi :

1. Persepsi terhadap objek melalui lambang-lambang fisik, sedangkan persepsi terhadap orang melalui lambang-lambang verbal dan non verbal.
2. Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan persepsi terhadap orang menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (perasaan, motivasi, harapan dan sebagainya).
3. Objek tidak bereaksi atau bersifat statis, sedangkan manusia bersifat dinamis sehingga lebih sulit dan kompleks.

Persepsi adalah inti komunikasi, karena jika persepsi kita tidak akurat, tidak mungkin kita berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu, semakin mudah dan semakin sering mereka berkomunikasi dan sebagai konsekuensinya semakin cenderung membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas. Sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi, yang identik dengan penyandian-balik (decoding) dalam proses komunikasi (Mulyana, 2002).

Notoatmodjo (2003) menyatakan, bahwa persepsi (*perception*) merupakan praktek/tindakan pada tingkat pertama, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

Atas dasar tindakan, maka situasi yang semula kurang/tidak seimbang menjadi seimbang kembali. Keseimbangan dalam situasi ini berarti bahwa antara objek yang dilihat sesuai dengan penghayatannya, di mana unsur nilai dan norma dirinya dapat menerima secara rasional dan emosional. Jika situasi

ini tidak tercapai, maka individu menolak dan reaksi yang timbul adalah sikap apatis atau acuh tak acuh. Keseimbangan ini dapat kembali jika persepsi dapat diubah melalui komponen kognisi. Terjadinya keseimbangan ini akan melalui perubahan sikap, di mana tiap komponen (kognisi, afeksi dan konasi) mengolah masalahnya secara baik (Mar'at, 1984).

Duncan (1981) dalam Indrawijaya (1999) menyatakan, bahwa proses kognisi dimulai dengan persepsi seseorang terhadap rangsangan yang datang dari luar. Apa yang diterima olehnya memperoleh arti melalui proses belajar, yaitu membandingkan pengalaman masa lampau dengan apa yang sedang diamatinya. Melalui proses belajar ia membandingkan beberapa kemungkinan pilihan cara pemecahannya, untuk kemudian sampai pada pilihan tertentu. Pilihan tertentu itulah nantinya akan tercermin dalam perilakunya, yang nampak nyata dalam tindakannya. Tindakannya ini selanjutnya menjadi dasar pengetahuannya dalam melakukan proses persepsi selanjutnya.

Kotler (1997) menggambarkan, bahwa seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak dipengaruhi oleh persepsinya mengenai situasi. Dua orang dengan motivasi sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena memandang situasi secara berbeda. Orang memandang situasi dengan cara berbeda, karena kita semua belajar lewat arus informasi yang melalui lima indera, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan. Akan tetapi, kita masing-masing menerima, mengorganisasikan

dan menginterpretasikan informasi sensori ini dengan cara sendiri-sendiri (Triviani, 2004).

C. Tinjauan Tentang Pengambilan Keputusan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1990), keputusan diartikan sebagai sikap terakhir terhadap sesuatu hal setelah menimbang dan memikirkan.

Tindakan untuk mau memeriksakan diri ke sarana kesehatan dan keputusan kemana seorang ibu harus meminta pertolongan bila bersalin atau dalam keadaan darurat, sangat ditentukan oleh orang yang paling berkuasa dan berpengaruh dalam mengambil keputusan kemana dalam rumah ibu tersebut.

Dukungan keluarga dan orang-orang di sekitar penderita merupakan faktor yang menentukan bagi seorang yang sakit untuk mencari pertolongan dan menentukan pilihan pelayanan kesehatan apa yang akan digunakan. Umumnya pengambilan keputusan terhadap perawatan kesehatan apa yang dipilih ditentukan oleh kepala keluarga atau orang yang dituakan dalam rumah tangga tersebut.

Keputusan untuk mendapatkan pertolongan pengobatan ditentukan oleh kepala keluarga atau orang yang lebih tua dalam rumah tangga. Namun, ada juga pengambilan keputusan tersebut sebelumnya telah diadakan pembicaraan atau rembukan antara kedua belah pihak

Pada saat orang mengira bahwa dirinya sakit, maka orang akan mencoba mengurangi atau mengontrol gejala tersebut melalui pengobatan sendiri.

Sementara itu, pihak keluarga dan teman-temannya dimintai nasihat. Sistem rujukan awam (*lay-referral system*) dapat mempengaruhi seseorang untuk berperan sakit, sedangkan upaya mendiskusikan gejala itu dengan orang-orang terdekat atau orang penting lainnya bertujuan untuk memperoleh pengakuan yang diperlukan agar ia mendapat kebebasan dari tuntutan dan tanggung jawab sosial tertentu. (Muzaham, 1995)

Keputusan medis dalam dunia tradisional biasanya merupakan keputusan kelompok, dan melibatkan hal-hal seperti status, pangkat, usia, jenis kelamin dan peranan-peranan tradisional. Keputusan yang besar ternyata dibuat oleh sang suami, dan dalam hal seperti anak-anak dan cucu, pendapat para kakek dan nenek juga penting sekali. Para ibu atau calon-calon ibu nampak merupakan sasaran pendidikan yang nyata. Namun wanita tua sering menganggap diri mereka sebagai gudang kearifan mengenai kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi, dan peranan mereka sebagai ahli dalam masalah yang diterima secara luas oleh semua pihak. Tidaklah mengherankan apabila bagi sebagian dari mereka memandang pusat pelayanan kesehatan yang baru sebagai saingan langsung (Foster dan Anderson, 1986).

Seorang wanita muda mungkin dapat diyakinkan bahwa pusat pelayanan kesehatan pemerintah di desanya atau dekat desanya, dengan pelayanan sebelum dan setelah melahirkan oleh dokter dan bidan atau perawat lebih baik dari pada melahirkan dengan bantuan dukun bayi desa. Namun apabila dukun bayi tersebut adalah saudara ibunya, ketidakhadirannya untuk meminta pertolongan sang

bibi dapat dianggap sebagai penolakan pribadi yang dapat menyebabkan keretakan dalam keluarga.

D. Tinjauan Tentang Kebiasaan Ibu

Kebiasaan adalah sesuatu yang telah biasa dilakukan atau perbuatan yang lazim dilakukan oleh ibu yang mewarnai perilaku ibu dalam menanggapi kesehatan dirinya terutama saat masa kehamilannya (Poerwadarminata, 1985).

Pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sedikit banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dalam menanggapi kesehatan diri dan keluarganya dalam kehidupan sehari-hari. Rendahnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan oleh ibu hamil karena mereka telah terbiasa meminta pertolongan pada dukun dengan alasan kemudahan, jarak, dan pelayanan yang lebih baik, dapat memberi jasa pertolongan rumah tangga dan biaya yang dapat dicicil atau dalam bentuk barang lain.

Sementara ibu yang terbiasa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia, maka selama kehamilannya akan memanfaatkan pula tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

E. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menurut Azrul Azwar (1996) adalah "setiap upaya yang diselenggarakan secara individu atau secara bersama-sama dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memelihara

kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau ibu hamil dan ibu bersalin". Pengertian lain tentang pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah pelayanan terhadap individu, ibu hamil dan ibu bersalin, warga negara untuk mendapatkan kesehatan jasmani, rohani (mental) dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat. Dengan pengertian di atas maka pelayanan kesehatan memiliki pengertian yang beragam, ada yang diselenggarakan oleh perorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, ada yang dengan tujuan utamanya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah atau mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan, ada yang sasaran untuk perorangan, kelompok dan ibu hamil dan ibu bersalin.

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai sasaran dan tujuan, maka pelayanan kesehatan harus dikelola dengan baik. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan ibu bersalin tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam ibu hamil dan ibu bersalin adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan ibu hamil dan ibu bersalin. Pelayanan kesehatan yang

bertentangan dengan adat istiadat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik

3. Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi ibu hamil dan ibu bersalin. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian ibu hamil dan ibu bersalin saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

Sistem pelayanan kesehatan melalui Puskesmas merupakan upaya pelayanan menyeluruh dan terpadu. Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada dua macam (Samers dan Somers, 1974). Pertama, pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di ibu hamil dan ibu bersalin yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Kedua, pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh. Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi dan lain sebagainya.

Bentuk pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primery health care*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk ibu hamil dan ibu bersalin yang sakit ringan dan ibu hamil dan ibu bersalin yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balkesmas.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary health services*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok ibu hamil dan ibu bersalin yang memerlukan perawatan rawat inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini adalah

Rumah Sakit Tipe C dan Tipe D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary Health Services*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok ibu hamil dan ibu bersalin atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Bentuk pelayanan ini adalah Rumah Sakit Tipe A dan Tipe B.

F. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil (ANC)

1. Pengertian

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk mengetahui keadaan ibu dan janin yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya (Depkes,1995)

2. Tujuan Pelayanan Antenatal

- a. Deteksi dini janin yang dikandung
- b. Meningkatkan kesehatan ibu
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan janin
- d. Meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga yang terampil

3. Manfaat Pelayanan Antenatal

Pemeriksaan secara berkala perlu dilaksanakan untuk memperoleh manfaat :

- a. Kesehatan ibu dan janin dapat dipantau
- b. Ibu dapat memperoleh informasi mengenai perkembangan kehamilannya
- c. Ibu dapat memberikan informasi mengenai perkembangan kehamilannya dan keluhan yang dirasakannya kepada petugas.
- d. Tumbuhnya rasa percaya diri kepada petugas
- e. Merupakan dasar yang baik dalam merawat diri serta pengambilan keputusan
- f. Mendapatkan tablet zat besi, imunisasi dan vitamin

4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas maka dilakukan pemeriksaan dan pengawasan antenatal bagi ibu hamil yang terdiri dari empat kunjungan (Depkes, 2002) yaitu :

a. K1 (Kunjungan Pertama)

Yaitu kunjungan /kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester pertama (sebelum minggu ke-14).

Kegiatannya antara lain :

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan keluarga.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti pemberian imunisasi TT untuk mencegah Tetanus Neonatorum, pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia kehamilan, penggunaan praktek tradisional yang merugikan dan membahayakan ibu dan janinnya.
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat berupa gizi/menu seimbang, kebersihan pribadi, latihan dan istitahat.
- b. K2 (Kunjungan kedua)

Yaitu kunjungan/kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester kedua (sebelum minggu ke-28)

Kegiatannya yaitu sama seperti pada K1 akan tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, dimana ibu ditanyakan mengenai gejala-gejala preeklampsia, pemantauan tekanan darah, evaluasi edema dan pemeriksaan untuk mengetahui proteinuria.

- c. K3 (Kunjungan ketiga)

Yaitu kunjungan/kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36)

Kegiatannya yaitu sama seperti pada K1 dan K2 akan tetapi pada K3 ini ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bayi besar serta kelainan letak janin.

d. K4 (Kunjungan keempat)

Yaitu kunjungan/kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga (setelah 36 minggu)

Kegiatannya yaitu sama seperti pada K1, K2 dan K3 akan tetapi pada K4 ditambah dengan deteksi letak janin yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Konsep tentang kehamilan, Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Obstretic Fisiologi UNPAJ:1990:5).

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu (Prawirohardjo, 2002), selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin seusia kehamilan, pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI,1994).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari haid pertama haid terakhir (di mulai dari konsepsi) sampai 6 bulan , triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Saifudin, 2002).

G. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin atau uri yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Bentuk Persalinan Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut: (Manuaba, 1998: 157)

- a. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Perencanaan Persalinan

Perencanaan persalinan sebaiknya dilakukan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin terjadi. Perencanaan persalinan terdiri dari: (Huliana, 2001).

- a. Tempat melahirkan.
- b. Penolong persalinan.
- c. Transportasi.
- d. Penghilang rasa nyeri.
- e. Pendamping persalinan.
- f. Plasenta (dimana plasenta akan diurus).

3. Persalinan di Rumah

- a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Persalinan di Rumah

Melahirkan di rumah sendiri ternyata jauh lebih aman, hemat, dan bermanfaat. Dengan menjalani persalinan di rumah kemungkinan, tertularnya bayi bisa dihindari. Memang, tidak semua rumah sakit bias memberi jaminan tak mungkin ada kasus bayi tertukar. Ini sangat tergantung dari kondisi dan tingkat akurasi pengidentifikasian bayi di masing-masing rumah sakit.

Apalagi selain tidak rapinya pengidentifikasian, kesibukan para tenaga medis yang terbatas terkadang masih memungkinkan adanya bayi tertukar tanpa sepengetahuan ibunya. Belum lagi kalau sistem pengamanan rumah sakit kurang jeli, tak mustahil bisa terjadi penculikan bayi.

Faktor lain adalah kenyataan tak terbantah bahwa rumah sakit adalah sumber penyakit, sehingga besar kemungkinan sang bayi terjangkiti infeksi nosokomial. Selain itu ada faktor psikologis yang seringkali dirasakan oleh ibu bersalin di rumah sakit, yakni adanya unsur "diskriminasi" perlakuan rumah sakit meski ini juga konsekuensi pilihannya. Semisal, sejak awal masuk rumah sakit, ibu dan bayi telah dibeda-bedakan menurut kelas-kelas perawatannya. Apalagi sebagai konsekuensi logis dari lembaga jasa pelayanan bagi orang banyak, secara tak langsung perlakuan pihak rumah sakit bisa dikatakan kurang personal atau tidak "ramah", lantaran kebanyakan ibu dan bayi diperlakukan sekedar sebagai "nomor kamar" saja. Faktor terakhir yang tak kalah pentingnya adalah kecenderungan beberapa dokter di rumah sakit bersalin mempatologiskan suatu tindakan persalinan meskipun sebenarnya bisa dilakukan secara fisiologis (normal). Alasannya? Lantaran terbatasnya

waktu sedangkan jumlah pasien yang harus dilayani masih banyak. Ini tercermin dari pemakaian infus oksitocin dan suntikan prostaglandin untuk mempercepat pembukaan jalan lahir, atau kerap kali sang calon ibu divacum atau diforcep, bahkan seringkali memilih tindakan cesar untuk mempercepat proses kelahiran (Echalucu, 2007).

b. Peran Petugas Kesehatan (Bidan)

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-undang No.23 1992).

Tenaga kesehatan terdiri dari :

- 1) Tenaga medis
- 2) Tenaga keperawatan
- 3) Tenaga kefarmasian
- 4) Tenaga kesehatan masyarakat
- 5) Gizi
- 6) Keterampilan fisik
- 7) Keteknisan medis

Tenaga kesehatan yang bertugas dalam pelayanan kebidanan yaitu, dokter, dokter spesialis kandungan, perawat dan bidan.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat memiliki seorang dokter umum dan beberapa perawat yang

merupakan tenaga medis dan tenaga keperawatan yang memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan

Keperawatan adalah suatu cara ilmiah untuk memberikan perawatan kepada orang sakit atau orang yang kemungkinan akan sakit melalui tindakan dalam proses keperawatan untuk meningkatkan adaptasi dalam situasi sehat ataupun sakit.

Pada setiap desa yang belum ada fasilitas kesehatan akan ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas di wilayah tersebut. Wilayah kerja bidan tersebut adalah suatu desa dengan jumlah penduduk 3000 orang (Manuaba,1994). Keberadaan bidan di desa merupakan upaya strategi sebagai terobosan yang dilakukan oleh Depkes sejak tahun 1989/1990 untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu.

Bidan adalah seseorang yang mengikuti secara teratur suatu program pendidikan yang telah diakui oleh pemerintah dimana pendidikan tersebut berada dan dengan baik menyelesaikan semua pelajaran dalam kebidanan yang ditemukan serta telah memperoleh dan memenuhi syarat-syarat kecakapan yang diperlukan untuk dicatat, diregister dan diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek sebagai bidan (IBI, 1998).

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan

meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap penyusuan dini. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa-pun sempitnya waktu yang dipunyai oleh petugas kesehatan tersebut, diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu habis bersalin untuk penyusuan dini.

H. Tinjauan Pustaka Tentang Pertolongan Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain atau tanpa bantuan.

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah :

1. Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan sendiri.
2. Persalinan buatan yaitu bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkannya dari luar dengan jalan ransangan (Manuaba,1998).

Dalam proses KIA penolong persalinan terhadap masyarakat meliputi:

1. Tenaga Profesional

Tenaga profesional dalam hal ini adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan secara modern (medik) yang diperoleh dengan jalur pendidikan tertentu. Tenaga profesional yang dimaksud adalah spesialis kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-undang No.23 1992). Jadi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah serangkaian upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini dokter, spesialis kandungan, perawat, bidan untuk membantu proses keluarnya konsepsi (janin dan uri) ke dunia, baik dengan jalan lahir maupun dengan jalan lain dengan mendapatkan imbalan.

2. Tenaga Non Profesional

Tenaga non profesional dalam hal ini adalah dukun bayi. Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun, belajar secara praktis atau dengan cara lain yang menjurus ke arah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan (Depkes, 1994 dalam Asmar, 2000).

Dukun bayi dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a. Dukun terlatih

Dukun terlatih adalah dukun yang telah mendapat latihan oleh tenaga kesehatan dan dinyatakan lulus dan telah mendapat sertifikat.

b. Dukun tidak terlatih

Dukun tidak terlatih adalah dukun yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih atau belum dinyatakan lulus.

Mortodipuro mengemukakan bahwa seorang ibu yang terbiasa dengan pertolongan dukun bayi dan sampai sekarang selamat tidak akan mudah percaya bahwa persalinan yang akan datang mungkin berbahaya dan harus ditolong oleh tenaga bidan atau dirujuk ke rumah sakit.

I. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian

Puskesmas adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk ibu hamil dan ibu bersalin yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Muninjaya, 1999).

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas yaitu :

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
 - b. Memberdayakan ibu hamil dan ibu bersalin dan keluarga di bidang kesehatan
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merata, adil dan bermutu
3. Kewenangan Puskesmas
- a. Melaksanakan dan mengendalikan upaya kesehatan
 - b. Mengelola alokasi anggaran puskesmas sesuai dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
 - c. Mengelola dan membina karier tenaga di Puskesmas
 - d. Mengembangkan dan mengendalikan sistem informasi kesehatan
 - e. Mengkoordinasikan dan melakukan kerjasama dengan LSM dan komponen lainnya di ibu hamil dan ibu bersalin dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia pengelolaan kerjasama Puskesmas berpedoman pada empat asa pokok, yakni :

- a. Asas pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Artinya puskesmas tidak sekedar menanti kunjungan ibu hamil dan ibu bersalin, melainkan harus aktif memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan ibu hamil dan ibu bersalin.

b. Asas peran serta ibu hamil dan ibu bersalin

Puskesmas harus melaksanakan asa peran serta ibu hamil dan ibu bersalin.

Artinya berupaya melibatkan ibu hamil dan ibu bersalin dalam menyelenggarakan program kerja tersebut.

c. Asas keterpaduan

Puskesmas harus berupaya memadukan kegiatan dengan program kesehatan lain (lintas program) dan juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral).

d. Asas rujukan

Jika puskesmas tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (Azwar,1996)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pemanfaatan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada pada diri individu maupun lingkungannya. Faktor-faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal antara lain perilaku khususnya tindakan ibu hamil, pendidikan, pekerjaan dan pelayanan petugas kesehatan.

Semakin baik perilaku, khususnya tindakan ibu hamil dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesempatan dan perhatian ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung akan semakin besar. Namun semakin sibuk seorang ibu hamil dengan pekerjaan maka kesempatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal semakin kecil sehingga peluang pemanfaatan antenatal akan cenderung menurun.

Semakin baik pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan maka peluang pemanfaatan pelayanan antenatal akan cenderung meningkat, sehingga perlu dikaji lebih jauh khususnya pada wilayah dimana penelitian ini akan dilakukan

Pemeriksaan kehamilan yang lengkap dan teratur, diharapkan seorang ibu dapat selamat dalam menjalani kehamilan dan proses persalinannya. Kegiatan kunjungan dan pemeriksaan teratur dapat mendeteksi adanya kehamilan dan

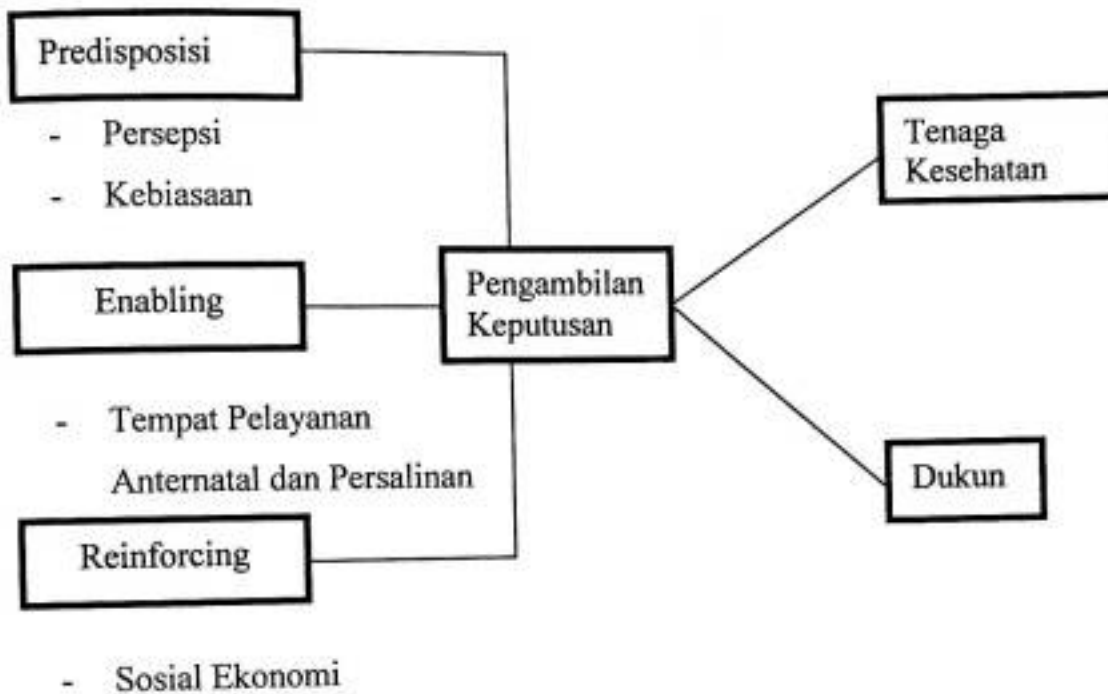
persalinan beresiko tinggi sehingga dapat ditemukan secara dini dan dicari upaya yang dapat dilakukan.

Keberadaan tenaga kesehatan merupakan variabel yang berpengaruh secara langsung, dengan keberadaan tenaga kesehatan di desa, jarak fisik dan biaya dapat diminimalkan. Kehadiran bidan atau tenaga kesehatan lainnya di desa, ibu bersalin akan lebih mudah mendapatkan pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan.

Penentu keputusan adalah orang yang paling menentukan dalam pengambilan keputusan. Penentu keputusan dalam suatu rumah biasanya adalah orang yang paling berkuasa dalam rumah tersebut. Dalam memilih pertolongan persalinan orang yang lebih tua atau lebih berpengalaman dalam hal ini ibu atau mertua akan lebih didengar pendapatnya dalam memilih pertolongan persalinan. Ibu atau mertua serta keluarga yang lain diasumsikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih penolong persalinan. Orang tua yang dari dahulu telah terbiasa menggunakan pertolongan dukun akan menganjurkan kepada anaknya atau menantunya untuk menggunakan jasa dukun dibandingkan tenaga kesehatan.

B. Bagan Pola Pikir

Pola pikir variabel yang diteliti



C. Definisi Konseptual

1. Predisposisi

Pandangan ibu terhadap manfaat tempat pelayanan selama kehamilan dan persalinan yang akan membuat ibu memilih harus memeriksakan kehamilannya pada bidan, dukun, atau malahan pada keduanya. Cara pandang ibu yang demikianlah yang akan membuat ibu dan keluarga untuk mempertimbangkan dalam menentukan tempat pelayanan mana yang akan digunakan selama hamil serta pada saat bersalin. Ada ibu yang memang sudah terbiasa memeriksakan kehamilannya pada dukun atau bidan saja. Kebiasaan ibu tersebut dapat ditentukan pula oleh kepercayaan si ibu. Masih minimnya

pengetahuan ibu tentang kesehatan selama hamil dan bersalin yang membuat ibu masih memanfaatkan tenaga dukun. Selain itu, kepercayaan di daerah setempat yang percaya bahwa dukun dapat memperbaiki letak janin dalam kandungan, yang membuat ibu yang memanfaatkan jasa bidan masih datang ke dukun untuk diurut.

2. Enabling

Tempat pelayanan yang ada merupakan faktor yang dapat mendukung ibu untuk dapat memeriksakan kehamilannya serta dalam persalinan. Dengan adanya tempat pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh ibu akan membuat ibu memanfaatkan tenaga kesehatan atau bidan, sedangkan ibu yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan akan membuat ibu lebih memanfaatkan tenaga dukun. Hal ini dapat didukung pula oleh kepercayaan ibu akan keandalan dukun dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak khususnya pada saat bersalin.

3. Reinforcing

Hal yang mendorong seorang ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pendidikan, pekerjaan dan penghasilan/ pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan yang tinggi dari ibu dan keluarga akan memungkinkan untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan cukup besar. Dengan demikian, ibu dapat memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan yang tersedia tanpa mempertimbangkan biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu dengan pendapatan yang rendah akan lebih memilih dukun dalam

pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Pendidikan ibu yang tinggi terhadap kesehatan akan membuat ibu cenderung untuk menggunakan tenaga dokter atau bidan dalam pelayanan antenatal bahkan dalam persalinan.

4. Pengambilan Keputusan

Ketiga faktor di atas mempengaruhi pengambilan keputusan ibu hamil dan ibu bersalin untuk menentukan fasilitas kesehatan yang digunakan. Pengambilan keputusan inilah yang menentukan apakah ibu akan menggunakan jasa tenaga kesehatan atau dukun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk menggali informasi secara mendalam tentang persepsi ibu hamil dan ibu bersalin tentang pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bersalin.

B. Waktu Penelitian dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 23 Maret sampai dengan 23 April 2009.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa Propinsi Sulawesi Barat. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah masih banyak ibu hamil yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan dan persalinan pada dukun beranak. Hal ini dipengaruhi oleh luas wilayah kerja Puskesmas sehingga bidan tidak dapat mencapai semua daerah di wilayah tersebut, sehingga masyarakat lebih memilih dukun karena dekat dan faktor biaya persalinan yang murah.

Puskesmas Mamasa berada di Kecamatan Mamasa yaitu berupa puskesmas rawat inap. Puskesmas Mamasa membawahi 1 kelurahan dan 11 desa dengan luas wilayah 254,25 km².

Jumlah penduduk di wilayah puskesmas Mamasa sebanyak 14.943 jiwa yang terdiri dari 7.532 laki-laki dan 7.411 perempuan. Jumlah KK sebanyak 3.520. Mata pencarian yang paling banyak digeluti masyarakat Mamasa adalah petani dan peternak.

C. Informan.

Pemilihan informan dilakukan purposive sampling, antara lain :

1. Informan

Informan adalah ibu hamil dan ibu bersalin yang menggunakan bidan atau dukun sebagai penolong persalinan. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 7 (tujuh) informan yang berhasil diwawancarai oleh peneliti.

2. Informan kunci.

Informan kunci adalah bidan dan dukun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa.

Cara Mendapatkan Informan

Cara mendapatkan informan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menentukan informan kunci yang dapat memberikan informasi tentang ibu hamil dan bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa. Berdasarkan informasi dari informan kunci yang didatangi selanjutnya peneliti mencari ibu yang memanfaatkan tenaga dukun, bidan atau keduanya selama kehamilan dan bersalin.

Selanjutnya peneliti mendatangi rumah ketujuh ibu yang merupakan informan dalam penelitian ini dan ketujuh ibu tersebut akan diwawancarai berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat oleh peneliti. Ada informan yang tinggal jauh di daerah pegunungan dan ada yang tinggal dekat dari puskesmas. Semua informan adalah ibu yang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa.

D. Cara Pengumpulan Data

Untuk mengetahui perilaku tentang pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bersalin dilakukan melalui wawancara mendalam (*interview*) yaitu berupa dialog secara individu menggunakan pedoman wawancara. Alat bantu yang digunakan adalah alat tulis.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan (*analisis content*) atau dari hasil wawancara mendalam (*Indepth Interview*) yang kemudian disajikan dalam bentuk narasi jawaban disertai penjelasan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Mamasa mulai tanggal 23 Maret sampai 23 April 2009. Informan adalah ibu hamil dan ibu bersalin yang menggunakan bidan atau dukun sebagai penolong persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara.

A. Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai persepsi dari tujuh ibu yang merupakan informan dalam penelitian ini maka didapatkan karakteristik dari tiap informan mengenai umur, pendidikan dan pekerjaan, yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1

Karakteristik Informan berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa
Tahun 2009

No	Nama Informan (Inisial)	Umur (Tahun)	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan
1	SL	29	Rante-Rante	SD	Ibu Rumah Tangga
2	TB	28	Balatana	SD	Ibu Rumah Tangga
3	LB	29	Pebassian	SD	Ibu Rumah Tangga
4	RN	26	Mambulilling	SMA	Ibu Rumah Tangga
5	MY	23	Lemsa	SMA	Ibu Rumah Tangga
6	BR	27	Tondok Bakaru	SI	Pegawai Negeri Sipil
7	ML	25	Lope	SMA	Ibu Rumah Tangga

Sumber : Data Sekunder, 2009

Berdasarkan karakteristik informan yang diperoleh, maka hasil wawancara dengan informan berdasarkan karakteristik informan yang dapat memberikan informasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat menentukan perilaku dari informan tersebut.

Informasi yang terkumpul kemudian dianalisis sesuai jawaban informan. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut :

1. Persepsi Ibu hamil

Persepsi merupakan interpretasi terhadap informasi yang ditangkap oleh panca indera, sesuatu yang bersifat mengembangkan kreatifitas dan membantu memberikan makna bagi pengalaman panca indera tersebut. Persepsi seseorang dapat berbeda dengan orang lain tergantung dari pengetahuan dan tingkat pendidikan mereka.

Hasil wawancara persepsi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin memberikan gambaran jawaban ibu yang berbeda-beda. Persepsi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam petikan wawancara sebagai berikut.

“Kalau ke bidan saya akan membutuhkan waktu yang sangat lama apalagi saya tidak ada kendaraan..... Saat datang ke ibu bidan, saya akan menunggu lama untuk mendapat pelayanan dari bidan, karena ibu bidan mempunyai banyak pasien....., bidan juga saat banyak pasien dia tidak akan memperhatikan semua keluhan-keluhan kita.....”

(LV, SL)

“Saya tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan atau bersalin pada bidan atau dukun terlatih... bahkan kalau ada anggota keluarga yang sakit kami tidak pernah berobat ke puskesmas. Saya belum terbiasa dengan bidan untuk memeriksakan kehamilan apalagi untuk menangani saya melahirkan.....”

(TB)

Persepsi ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan hasil wawancara di atas menggambarkan persepsi ibu yang tidak memanfaatkan tenaga kesehatan (bidan) dalam melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilannya dan tidak mempercayakan bidan dalam persalinannya. Hal ini disebabkan karena ibu lebih mempercayakan kesehatannya dan keluarga pada dukun.

Persepsi ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh bidan dipengaruhi oleh pandangannya terhadap bidan yang terlalu mempunyai banyak pasien sehingga tidak akan mendengarkan keluhan dari ibu padahal ibu ingin bidan lebih memperhatikan keluhan-keluhannya. Informan juga mempertimbangkan jarak ke tempat bidan cukup jauh dan akan memakan waktu yang lama serta tidak adanya kendaraan yang akan membuat ibu harus berjalan kaki apalagi setelah sampai di sana ibu harus menunggu lama karena ada banyak pasien bidan. Selain itu, pandangan ibu yang belum terbiasa untuk memeriksakan kesehatannya pada bidan karena ibu memang dari dulu sudah mempercayakan kesehatannya pada dukun. Padahal menurut informan rumahnya lebih terdekat dari dukun terlatih, tetapi dia lebih memilih untuk memeriksakan kehamiln pada dukun yang telah menanganinya sejak kelahiran anak pertamanya. Dengan demikian pandangan infoman (ibu) masih dilatarbelakangi oleh oleh pengalamannya terhadap bidan dan kebiasaan ibu dan keluarga yang masih mempercayakan kesehatan mereka pada dukun.

Informan dalam penelitian memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena ada informan yang masih

mempercayakan kesehatannya pada dukun, bidan dan ada juga yang percayakan kesehatannya pada bidan dan dukun sekaligus terutama pada saat bersalin. Oleh karena itu, setiap informan mempunyai persepsi yang berbeda sehingga akan mempengaruhi pandangannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatannya.

Alasan pemilihan dukun sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan persalinan adalah budaya keluarga, di mana mulai nenek hingga ibu mempercayakan persalinan ke dukun. Adanya dukungan keluarga agar periksa ke dukun juga membantu ibu agar memilih dukun dibanding bidan. Banyaknya orang yang menyarankan periksa ke dukun membuat persepsi ibu hamil tentang dukun adalah baik.

Hasil wawancara pada informan yang menggunakan jasa bidan dalam menangani pemeriksaan kehamilan dan persalinan sebagai berikut:

"Saya baru pertama kali hamil jadi saya takut kalau bukan bidan yang saya tempati periksa nanti ada apa-apa....., saya tidak tahu mau berbuat apa.... Dan selama ini keluarga saya hanya berobat ke puskesmas kalau ada yang sakit."
(BR)

"Pemeriksaan kehamilan dan bersalin oleh tenaga kesehatan menjamin kita sehat karena menggunakan alat-alat yang bersih dan steril dan juga obat-obatan yang mereka gunakan bagus jadi kita dan bayi sehat..... "
(MY)

Hasil wawancara tersebut memperlihatkan bahwa ada dua ibu yang lebih mempercayakan kesehatannya pada bidan. Informan (BR) mempercayakan bidan untuk menjaga kehamilannya karena dia baru pertama kali hamil sehingga dia merasa takut kalau bukan bidan yang memeriksakan kehamilannya juga persalinan. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan

dan persalinan, maka informan lebih memilih bidan sebagai tenaga kesehatan yang dimanfaatkannya. Selain itu, keluarga informan juga selalu memeriksakan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) sehingga akan memengaruhi informan (ibu) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Informan (BR, MY) lebih memilih bidan untuk menjaga kehamilannya dan membantunya dalam persalinan. Hal ini karena dua informan ini mempunyai pengetahuan yang sangat baik terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang menggunakan alat-alat yang bersih dan steril serta obat-obat yang sesuai bagi kesehatan ibu dan bayinya.

Hasil wawancara pada dua informan yang masih memanfaatkan bidan dan dukun selama kehamilan dan persalinannya sebagai berikut:

"Dalam pemeriksaan kehamilan saya tidak selalu melakukannya pada bidan..... biasanya obat-obat yang diberikan oleh bidan tidak bertolak belakang dengan obat-obatan yang diberikan oleh dukun. Jika letak bayi dalam kandungan tidak baik, bidan tidak berani memutar bayi untuk diperbaiki letaknya.... sehingga saya juga menggunakan jasa dukun."

(MJ)

"Kalau saya mau melahirkan, saya akan memanggil bidan....., tetapi saya akan memanggil dukun pula karena saya akan merasa tenang kalau ada dua-duanya. Kalau ada bidan dan juga dukun biar mereka saling membantu. Jika ada kesulitan biasanya bidan tidak akan selalu ada setelah saya melahirkan....."

(LB, ML)

Sealin itu, ada informan (ibu) yang mengatakan bahwa lebih baik menggunakan jasa bidan dan dukun sekaligus dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Menurut MJ, dia selalu memeriksakan kehamilan pada bidan dan dukun sekaligus, tetapi menurutnya kalau dukun memberikan obat-obat yang tidak bertolak belakang dari yang diberikan oleh bidan. Oleh karena itu, ia

memilih dukun untuk membantunya bersalin. Ada pula faktor kepercayaan dari masyarakat pada dukun. Informan (LB, ML) memiliki persepsi yang sama terhadap bidan dan dukun. Mereka memang memilih bidan dan dukun untuk membantu menjaga kesehatan kehamilannya dan membantu dalam persalinan. Tetapi dukun akan terus ada bagi ibu yang mengalami kesulitan sampai bayinya berumur satu bulan.

2. Kebiasaan

Kebiasaan adalah perilaku yang biasa dilakukan ibu berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Umumnya ibu biasa menggunakan puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan dan berobat, sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan masih menggunakan jasa bidan dan jasa dukun.

Dari hasil wawancara diperoleh beberapa informasi mengenai kebiasaan ibu hamil dan ibu bersalin dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kebiasaan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin dalam petikan sebagai berikut:

"Saya biasa ke dukun tiap bulan selama kehamilan untuk diurut biar letaknya bagus dan tidak susah waktu melahirkan karena jarak dengan dukun tidak jauh dibandingkan jarak ke puskesmas yang jauh. Saya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali di dukun selama kehamilan. Kalau pertama kali periksa saat umur kehamilan tiga bulan" (SL)

"Pertama kali ke dukun untuk memeriksakan kehamilan pada saat umur kehamilan empat bulan. Saya ke dukun hanya dua kali selama kehamilan karena obat yang dikasih bagus jadi saya tidak takut....., hanya kalau saya rasa ada kelainan baru saya diurut oleh dukun yang merawat saya selama kehamilan." (TB)

"Saya sering memeriksakan kehamilan saya pada dukun. Itu pun kalau kehamilan saya sudah umur lima bulan dan sampai melahirkan.... jadi selama kehamilan saya melakukan pemeriksaan kehamilan ada empat kali. Saya tiap bulan biasanya diurut oleh dukun karena takut kalau letaknya tidak baik.... dan saya juga malu kalau mau melahirkan di bidan karena tidak ada biaya.... kalau sakit pakai ramuan saja...."

(LB)

Hasil wawancara berdasarkan beberapa kutipan wawancara di atas kepada tiga informan memberikan informasi kebiasaan ibu hamil dan ibu bersalin yang masih memilih jasa dukun untuk membantunya selama kehamilan dan pada saat persalinannya. Hal ini dapat disebabkan oleh karena rumah informan yang jauh dari puskesmas. Kebiasaan informan memeriksakan kehamilan adalah pertama kali saat usia kehamilan tiga sampai lima bulan. Kebiasaan informan (ibu) untuk datang memeriksakan kehamilan pada dukun supaya dapat diurut setiap bulannya. Informan merasa perlu untuk diurut oleh dukun terutama untuk menjaga letak bayi dalam kandungan supaya tetap bagus. Ada dua informan yang telah melakukan pemeriksaan sebanyak empat kali namun frekuensi pemeriksaan kehamilan belum sesuai standar. Hal ini mungkin karena masih menggunakan jasa dukun. Sedangkan ada satu informan yang hanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali, pertama kali periksa kehamilan yaitu pada saat umur kehamilan lima bulan.

Informan yang meminta untuk diurut selama kehamilan menggambarkan bahwa masyarakat di sana masih menganut kepercayaan bahwa dengan diurut akan menjaga dengan baik letak bayi dalam kandungan. Selain itu alasan informan yang memeriksakan kehamilannya setelah umur kehamilan empat atau

lima bulan karena ada yang merasa malu dan merasa hamil kalau sudah ada pergerakan dari janin serta sebelumnya ibu tidak merasa sesuatu jadi hanya mau tahu saja letak janin yang baik dan ada ibu yang takut diurut kalau umur kandungannya masih dibawah empat bulan (ibu takut janinnya dapat keluar).

"Saya periksa kehamilan pada usia kehamilan tiga bulan ke bidan paling kurang empat kali sesuai dengan anjuran bidan....., satu kali pada awal kehamilan, dua kali pada pertengahan kehamilan dan paling kurang dua kali sudah dekat mau melahirkan.... Saya selalu bersalin ditolong oleh bidan, saya takut kalau bukan bidan atau dokter yang tolong..... "

(RN)

"Saya selalu ke bidan periksa biasanya empat kali selama kehamilan supaya bidan bisa tahu kalau ada kelainan. Pertama kali periksa kehamilan saat usia kehamilan dua bulan. Kalau sakit kami langsung ke puskesma saja atau rumah sakit....."

(MY)

Hasil wawancara dengan dua informan (RN dan MY) berdasarkan kutipan wawancara di atas bahwa dua informan ini telah memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik karena mereka telah memeriksakan kehamilan pada bidan. Kedua informan tersebut juga dalam wawancara mendalam menyatakan ke bidan karena tempat tinggal mereka tidak jauh dari puskesmas/ bidan. Ada kecenderungan untuk ke bidan karena merasa takut kalau bukan bidan/ dokter yang memeriksakan kehamilan mereka serta membantu mereka dalam persalinan.

Kedua informan yang diwawancarai yang memeriksakan kehamilan ke bidan telah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan kepada mereka. Mereka telah tahu kalau yang

memeriksa kehamilan mereka adalah bidan maka bidan dapat mengetahui ada tidaknya kelainan selama kehamilan.

Selain ada masyarakat yang memeriksa kehamilannya ke dukun dan bidan, ada juga masyarakat yang berdasarkan hasil wawancara mengatakan lebih baik menggunakan dukun dan bidan secara bersamaan untuk membantu dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara sebagai berikut dari dua informan.

"Saya biasanya periksa ke bidan dua kali saja sejak umur kehamilan empat bulan. Saya hanya mau diberikan suntikan TT setelah itu saya ke dukun untuk diurut biar letaknya bagus dan saat melahirkan saya akan panggil dukun dan bidan supaya saling membantu karena bidan ada obatnya untuk suntikan dn dukun juga ada ramuannya yang ampuh menahan darah kalau ada yang sakit, kami ke dukun dulu kalau tdak sembuh baru diantar ke dokter."

(BR)

"Saya periksa kehamilan di bidan dua kali pada umur kehamilan lima bulan dan hanya saat diberikan suntikan TT saja setelah itu saya diurut oleh dukun tiap bulan selama kehamilan dan waktu melahirkan saya biasanya panggil dukun dulu, dan juga kalau ada yang sulit kami pakai obat ramuan dari dukun saja nanti ke dokter kalau memang tidak sembuh....."

(ML)

Keterangan dua informan di atas mengatakan bahwa mereka hanya ke bidan untuk mendapatkan layanan suntikan TT, itu pun hanya dua kali mereka datang ke bidan. Selanjutnya mereka akan ke dukun untuk diurut sedangkan kalau mengalami kesulitan dalam kehamilan maka mereka akan memakai ramuan dari dukun, tetapi kalau tidak sembuh mereka akan ke dokter atau bidan. Sementara itu, ibu hamil yang akan bersalin akan memanggil dukun terlebih dahulu untuk membantunya dalam persalinan. Hal ini menunjukkan masih kuatnya peran dukun dalam masyarakat karena sampai saat ini masyarakat masih

memakai jasa dukun untuk memeriksakan kehamilan dan pertolongan dalam persalinan meskipun telah ada jasa bidan dalam pelayanan kesehatan.

Pelayanan pemeriksaan kehamilan sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan. Hal ini untuk menjamin bahawa ibu telah memantau kondisi kesehatan dan janinnya dan dapat mengambil tindakan pengobatan jika terjadi kelainan seperti anemia ibu hamil atau letak bayi sungsang. Pelayanan antenatal bagi ibu hamil yang sesuai dengan standar bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan KIA. Pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan selamat.

Pelayanan antenatal juga sangat penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan mendidik wanita tentang kehamilan. Menurut kebijakan Departemen Kesehatan RI bahwa frekuensi pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali dalam trimester I, satu kali dalam trimester II dan dua kali dalam trimester III. Pelayanan antenatal terbukti memberikan kontribusi terhadap penurunan kematian ibu melalui penurunan anemia berat dan kasus persalinan macet, (Outlook 2000, www.path.org).

Informan juga telah membangun persepsi yang baik terhadap dukun. Pengobatan yang dilakukan dukun sudah cocok dengan penyakit mereka dan pemeriksaan dukun memberi ketenangan, dan rasa aman akan kondisi bayi yang mereka kandung. Penggunaan obata-obatan dari dukun lebih dipercayai dari obat

yang diberikan biadn karena obat-obatan dukun lenbih alami karean bersumber dari bahan alami dan dibuat dengan racikan tangan dukun secara langsung.

Pemanfaatan pemeriksaan kehamilan banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dalam menanggapi kesehatan diri dan keluarganya dalam kehidupan sehari-hari. Rendahnya pemanfaatan pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil karena mereka telah terbiasa meminta pertolongan pada dukun dengan alasan kemudahan jarak, pelayanan yang lebih baik, dapat memberi jasa pertolongan rumah tangga dan biaya yang dapat dicicil atau dalam bentuk barang lain.

Sementara Ibu yang terbiasa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia, maka selama masa kehamilannya akan memanfaatkan pula pelayanan antenatal untuk kesehatannya pada tempat yang telah disediakan pemerintah misalnya puskesmas, rumah sakit maupun posyandu.

Keberadaan tenaga kesehatan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan juga memberi motivasi masyarakat untuk menggunakan tenaga kesehatan. Dan ketidakberadaan tenaga kesehatan di suatu desa apalagi dengan jarak yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan semakin besar kecenderungan untuk mencari dukun saat melahirkan.

Ibu yang mempunyai frekuensi pemeriksaan kehamilan yang kurang di wilayah tersebut lebih memanfaatkan pertolongan persalinan oleh dukun bayi dibanding oleh tenaga kesehatan.. Mereka pergi ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan keadaan janin mereka dan pada fase ini mereka percaya kepada

tenaga kesehatan, tetapi ternyata saat melahirkan dengan kehamilan yang masih normal mereka tetap memilih ditolong oleh tenaga kesehatan.

Ibu sudah merasa cukup dengan memeriksakan kehamilan sebanyak satu atau dua kali saja selain itu mereka lebih percaya kepada dukun bayi untuk melakukan pijat perut untuk mendeteksi keadaan bayi dibanding harus memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Menurut mereka hal ini dilakukan karena mahalnya biaya persalinan di tenaga kesehatan dan mereka telah terbiasa melahirkan di dukun dan selamat, adapula karena tidak adanya tenaga kesehatan yang dekat

Ibu yang memiliki yang riwayat pemeriksaan lengkap lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan dan sebagian besar ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya atau memeriksakan kehamilan tapi tidak lengkap ditolong oleh tenaga non kesehatan.

Melahirkan di rumah sendiri ternyata jauh lebih aman, hemat, dan bermanfaat. Dengan menjalani persalinan di rumah kemungkinan, tertularnya bayi bisa dihindari. Memang, tidak semua rumah sakit dapat memberi jaminan tak mungkin ada kasus bayi tertukar. Ini sangat tergantung dari kondisi dan tingkat akurasi pengidentifikasi bayi di masing-masing rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mustainah (2003) di puskesmas Bajeng yang menyatakan bahwa kebiasaan ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam menentukan pemanfaatan pelayanan antenatal.

3. Tempat Pelayanan Antenatal dan Persalinan

Fasilitas atau sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat salah satunya adalah puskesmas. Puskesmas adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk ibu hamil dan ibu bersalin yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Muninjaya, 1999).

Meskipun puskesmas telah disediakan, tetapi yang dapat menghambat ibu hamil dan bersalin untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya di puskesmas dapat berupa jarak atau keterjangkauan yang jauh ke tempat pelayanan kesehatan sehingga membuat ibu hamil untuk memilih tempat pemeriksaan kehamilan dan bersalin yang mudah dijangkau oleh ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap fasilitas atau sarana kesehatan yang di gunakan oleh ibu hamil atau ibu bersalin dalam memeriksakan kesehatannya seperti dalam petikan wawancara sebagai berikut:

"Kami memanfaatkan sarana kesehatan terdekat jika obat-obat yang kami peroleh dari dukun sudah tidak mampu lagi.....jarak tempat pelayanan kesehatan dengan rumah kami saja sekitar 10 km. Itulah yang menyebabkan saya harus memeriksakan kehamilan di dukun."

(SL)

"Kami memanfaatkan sarana kesehatan terdekat jika obat-obat dari dukun sudah tidak mampu padahal kalau jarak puskesmas dengan rumah kami kurang lebih 8 km jauhnya....., biasanya kami harus jalan kaki untuk ke sana, makanya kami lebih baik mencari jasa dukun yang dekat dengan tempat tinggal kami"

(TB, LB)

Jarak masih merupakan suatu hambatan bagi ibu hamil dan bersalin untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan sehingga masyarakat belum dapat memanfaatkan sepenuhnya fasilitas kesehatan misalnya puskesmas di daerahnya. Jauhnya rumah informan yang membuatnya harus menggunakan jasa dukun untuk memeriksakan kesehatannya selama hamil dan kalau bersalin biasanya langsung ditolong oleh dukun. Kalau ditolong oleh dukun biasanya tidak perlu dibayar dengan uang, tetapi biasanya hanya diberikan satu ekor ayam.

Masih adanya masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan dan tidak adanya kendaraan yang dapat dimanfaatkan ke puskesmas sehingga harus jalan kaki ke sana. Informan dalam wawancara mengatakan terlalu jauh kalau harus berjalan kaki ke puskesmas. Oleh karena itu, lebih baik datang pada dukun dan apabila obat dari dukun sudah tidak bisa lagi maka ia harus ke puskesmas terdekat.

"Kami tetap memanfaatkan puskesmas karena jaraknya tidak jauh dari tempat tinggal kami....., jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat hanya berjarak kurang lebih 100 meter sehingga kami tidak perlu mencari pertolongan pada dukun atau ke rumah sakit."

(RN)

"Kami tetap ke tempat pelayanan kesehatan walaupun jarak ke puskesmas agak jauh dari sini, tetapi kami lebih tenang kalau dokter atau bidan yang tangani....."

(BR)

"Kami tetap ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan dan juga kami menggunakan dukun terlatih.....jarak ke puskesmas tidak menjadi masalah"

(MY)

"Kami tetap menggunakan fasilitas kesehatan karena bagaimanapun juga kalau hamil saya perlu disuntik dan diberikan vitamin tambah darah..... dan yang penting puskesmas tidak terlalu jauh dari rumah."

(ML)

Dari empat informan yang diwawancarai berdasarkan kutipan di atas mengatakan bahwa mereka lebih memilih untuk ke bidan atau dokter untuk menangani masalah kesehatan mereka. Menurut RN dan ML, alasan mereka memanfaatkan puskesmas sebagai sarana kesehatan mereka karena jarak rumah mereka yang dekat dengan Puskesmas. Selain itu, menurut beberapa informan yang tinggal jauh dari puskesmas akan tetap menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dan juga dalam bersalin. ML mengatakan bahwa bagaimanapun ia perlu mendapat layanan kesehatan khususnya suntikan TT dan vitamin tambah darah. Hal ini menunjukkan bahwa jarak bukan merupakan faktor penghambat dari beberapa informan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang baik bagi kesehatannya meskipun ada beberapa informan yang memanfaatkan puskesmas karena jarak rumahnya yang dekat dengan puskesmas. Dengan demikian jarak/ keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dan bersalin dalam menjaga kesehatannya.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Saimi dan Hari Kusnanto (2006) yang menyatakan bahwa masyarakat akan memanfaatkan layanan kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggalnya meskipun ia harus membayar daripada ke tempat pelayanan kesehatan yang murah tetapi jauh.

4. Sosial Ekonomi Keluarga

Menurut Mills dan Gibson (1990) dalam Saimi dan Hari Kusnanto (2006), ada hubungan antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya dalam hal pelayanan kesehatan modern, harga berperan dalam hal permintaan dari kelompok masyarakat yang berpendapatan tinggi, sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik sehingga menuntut banyak pengorbanan waktu yang akan berakibat menurunkan permintaan. Jadi pendapatan keluarga dapat dikatakan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan mencari tempat pelayanan persalinan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara langsung dan mendalam kepada informan akan menggambarkan pendapatan dan tingkat pendidikan keluarga dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin. Sosial ekonomi keluarga terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

"Kami sangat terbatas dalam biaya karena pendapatan suami saya tidak menentu..... kami hanya petani penggarap saja makanya kami hanya bisa memeriksakan kehamilan pada dukun apalagi untuk bersalin kami hanya percayakan pada dukun juga. Saya dan suami hanya tamat SD saja, jadi kami malu karena berbahasa Indonesia saja kami tidak lancar....." (SL)

"Biaya untuk makan saja sudah susah apalagi biaya untuk ke bidan atau dokter, kami tidak sanggup untuk membayar biaya bidan atau dokter. Pendapatan kami rendah..... saya dan suami hanya tamat SD saja." (TB)

".....tidak mampu untuk membayar biaya rumah sakit kalau harus memeriksakan kesehatan dan bersalin di sana. Puskesmas juga jauh. Butuh biaya ke sana. Suami saya tamatan SD sedangkan saya tidak tamat SD sehingga untuk

mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang besar itu cukup sulit apalagi kami tinggal sangat jauh di pegunungan."

(LB)

Sosial ekonomi keluarga ini dilihat dari pendidikan dan pendapatan keluarga dari informan yang diwawancarai. Ada tiga informan yang tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dari ketiga informan dalam tiga kutipan wawancara di atas memberikan gambaran bahwa dengan tingkat pendidikan yang rendah akan memberi pengaruh pada pendapatan keluarga. Dengan demikian akan menentukan perilaku ibu untuk menentukan di mana dan pada siapa dia akan memeriksakan kesehatan kehamilannya dan pada saat bersalin.

Selain itu, ternyata informan yang tinggal jauh dari puskesmas yaitu tepatnya di daerah pegunungan lebih memanfaatkan dukun daripada bidan. Mereka yang tinggal di daerah pegunungan juga mempunyai tingkat pendidikan yang rendah serta dengan mempunyai pendapatan yang rendah karena pekerjaan yang dimilikinya.

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin dapat ditimbulkan dari sosial ekonomi keluarga sehingga perlulah mendapat perhatian yang khusus bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah ini karena mereka akan terus menggunakan jasa dukun sebagai tenaga yang akan membantu mereka selama kehamilan dan bersalin. Mereka akan sulit mendapatkan layanan kesehatan dari bidan yaitu tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

"Kami tidak terlalu terbebani dengan biaya pengobatan ataupun pemeriksaan kehamilan ke bidan karena biaya ke bidan tidak terlalu mahal. Saya dan suami sama-sama tamatan SMA dan kami mempunyai pekerjaan yang layak dengan pendapatan yang cukup."

(RN)

"Biaya pemeriksaan kehamilan di dokter atau bidan tidak terlalu kami pikirkan karena biar mahal kami dapat sehat khususnya dalam bersalin..... kami punya pekerjaan yang tetap dengan pendapatan yang sangat cukup untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin, baik pada dokter atau bidan. Saya dan suami sama-sama lulusan SL."

(BR)

"Saya dan suami sama-sama tamatan SMA, kami mempunyai pekerjaan yang tetap..... pendapatan kami sebulan sudah sangat cukup. Sehingga bagi kami biaya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan bersalin tidak jadi soal yang penting kami sehat."

(MY)

"..... meskipun pendidikan saya dan suami tidak sampai perguruan tinggi dan hanya tamatan SMA, tetapi kami mempunyai pekerjaan yang tetap dan mengenai pembayaran untuk biaya pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pada saat saya hamil dan bersalin, kami tidak persoalkan karena tidak banyak ji juga biaya yang harus dibayar di puskesmas."

(ML)

Menurut empat informan yang diwawancarai mengenai sosial ekonomi keluarga terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin bahwa mereka tidak memperdulikan atau mempersoalkan masalah biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan atau dokter di puskesmas. Biasanya biaya pelayanan kesehatan tidak terlalu mahal kalau di puskesmas. Dari keempat informan tersebut, semuanya mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi daripada ketiga informan yang hanya mempunyai pendidikan sampai pada SD saja.

Dengan demikian, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin pada keempat informan tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga untuk menentukan tempat pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh ibu selama kehamilan dan masa bersalin. Mereka dengan sosial ekonomi yang baik akan lebih mementingkan kesehatannya dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Informan hanya ingin sehat dengan menggunakan jasa dari dokter atau tenaga kesehatan sehingga tidak peduli walau harus mengeluarkan biaya untuk kesehatannya. Mereka akan merasa lebih tenang bila harus menggunakan jasa dokter atau bidan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bermen et. al. (1994) dalam Saimi dan Hari Kusnanto (2006), pelayanan kesehatan merupakan barang ekonomi dalam hal ini pelayanan sangat tergantung pada harga yang ditawarkan dan tingkat pendapatan masyarakat, normalnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan akan meningkat sesuai peningkatan pendapatan. Orang-orang kaya kebutuhan akan pelayanan kesehatan lebih tinggi daripada orang yang miskin.

5. Pengambilan keputusan

Dukungan keluarga dan orang-orang di sekitar ibu hamil merupakan faktor yang menentukan bagi ibu hamil untuk memilih dukun atau bidan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Umumnya pengambilan keputusan terhadap perawatan kesehatan apa yang dipilih ditentukan oleh kepala keluarga atau orang yang dituakan dalam rumah tangga tersebut.

Pengambilan keputusan untuk menentukan tempat pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang tepat dapat pula ditentukan oleh ibu hamil dan keluarganya. Pengambilan keputusan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin dalam petikan wawancara sebagai berikut.

".....yang memilih tempat untuk pemeriksaan kehamilan dan melahirkan adalah saya dan suami....., biasanya juga ada saran dari keluarga terutama ibu. Selama hamil keluarga tidak memperhatikan saya, biasa-biasa saja nanti kalau melahirkan mereka sangat memperhatikan saya terutama makanan biar katanya ASInya banyak....."

(SL)

".....yang memilih tempat pemeriksaan kehamilan dan tempat bersalin adalah saya dan suami, keluarga tidak ikut campur dan saya rasa tidak perlu keluarga ikut campur karena kami sendiri yang tanggung biayanya, baik biaya pemeriksaan kehamilan maupun persalinan karena kami sendiri yang tentukan di mana dan siapa yang akan membantu pemeriksaan kehamilan dan bersalin nanti....."

(TB)

"Saya dan suami sepakat kalau kami sendiri yang akan menentukan tempat pemeriksaan kehamilan dan persalinan..... kami sepakat untuk memeriksakan kehamilan di dukun dan kebetulan dukunnya adalah nenek suamiku karena sudah banyak orang yang ia tolong tetapi tidak terjadi apa-apa..... semua keluarga mendukung, biar biaya tidak keluar lagi."

(LB)

"Suami sayalah yang menentukan tempat pemeriksaan kehamilan begitu pula dengan tempat bersalin nanti..... suami saya menyuruh memeriksakan kehamilan di bidan saja biar kita bias melihat perkembangan kehamilan saya karena bidan itu sudah ahlinya, mereka sudah sekolah jadi kita tidak ragu-ragu lagi. Semua keluarga juga menyuruh untuk ke bidan....."

(RN)

".....mungkin karena ini anak pertama jadi semua keluarga maunya kalau kehamilan saya ini ditangani oleh tenaga kesehatan sampai saya selesai melahirkan....."

(BR)

"Saya dan suami telah menentukan di mana saya harus memeriksakan kehamilan sampai bersalin. Kami maunya di bidan saja tetapi karena ada lagi saran dari keluarga, supaya kami gunakan dua-duanya karena biasanya dukun digunakan dukun yang bagus di minum saat saya melahirkan....."

(MY)

".....yang memilih mengambil keputusan untuk memilih tempat memeriksakan kehamilan serta bersalin adalah saya dan suami..... keluarga tidak terlalu berperan karena itu tanggung jawab kami jadi kami tidak mau merepotkan orang lain."

(ML)

Pengambilan keputusan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi tujuh informan berdasarkan hasil wawancara dalam beberapa kutipan di atas memberikan gambaran bahwa yang lebih banyak mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Peran suami bagi ketujuh informan ini sangat penting dalam menentukan tempat pemeriksaan kehamilan bahkan sampai bersalin meskipun tidak dipungkiri masih adanya peran anggota keluarga lainnya yang memberikan saran kepada ibu berhubung dengan kehamilan dan persalinan.

Pengambilan keputusan ini berdasarkan hasil wawancara menggambarkan keluarga dalam menentukan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bersalin dengan mempertimbangkan kesehatan dan keselamatan ibu, baik itu yang akan dilakukan di dukun dan bidan atau kedua-duanya. Bila keputusannya di dukun, itu pun atas pertimbangan kalau dukun tersebut adalah keluarga ibu hamil atau dukun yang dikenal dengan baik oleh keluarga ibu hamil tersebut. Keluarga dalam menentukan keputusan menurut informan juga karena melihat dari keahlian dari dukun atau bidan dan pengalaman yang dimiliki oleh dukun atau bidan. Dengan demikian, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat ditentukan oleh peran

keluarga dalam pengambilan keputusan untuk tempat dan siapa yang akan membantu memeriksakan dan kehamilan serta persalinan.

Keluarga sangat berperan sebagai penentu keputusan yang pada akhirnya dapat dijadikan sebagai faktor pendorong dalam perubahan perilaku individu. Penentu keputusan dalam sebuah keluarga merupakan suatu dukungan dan motivasi yang diberikan oleh seseorang agar dapat melakukan suatu aktivitas untuk tujuan yang telah ditetapkan.

Untuk meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan juga sangat ditunjang oleh dukungan keluarga terutama dalam hal pengambilan keputusan untuk menentukan penolong persalinan ibu, baik itu suami maupun seluruh anggota keluarga. Khususnya keputusan yang diambil oleh suami akan lebih menambah perhatian dan penghargaan terhadap ibu tersebut serta dapat menumbuhkan rasa percaya ibu kepada penolong persalinannya, (Depkes, 1998).

Keputusan keluarga dalam menentukan penolong persalinan juga merupakan strategi yang digunakan oleh *MPS* didalam penancangan *Gerakan Nasional Kehamilan yang aman* mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, (Depkes, 2001).

Beberapa hal yang menjadi alasan, diantaranya yaitu karena ibu tersebut sudah biasa melahirkan di tenaga non kesehatan dan selamat, adapula yang

merasa segan dan malu melahirkan di tenaga kesehatan apalagi biaya untuk melahirkan di dukun lebihn murah

Suami sudah seharusnya memotivasi ibu untuk meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan sejak hamil untuk mendapat pelayanan yang baik. Suami ikut berperan agar ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal, (Depkes,2001).

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa peran keluarga adalah mengawasi kondisi ibu hamil, dan mengatar ke mereka memilih dukun untuk melakukan tindakan aborsi.

Suami diharapkan secara dini mencegah bahaya yang mungkin dihadapi istrinya saat akan melahirkan.suami tidak membebankan persoalan kehamilan dan persalinan kepada istri saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam memilih pemeriksaan kehamilan dan persalinan ditentukan oleh ibu hamil sendiri dan suami serta keluarga (ibu maupun mertua). Hal ini berarti sebagian besar responden pada umumnya masih tinggal serumah dengan orangtua atau mertua, sehingga penentu keputusan dalam keluarga masih diambil oleh orangtua atau mertua termasuk dalam menentukan tenaga penolong persalinan. Orangtua atau mertua juga merasa mempunyai pengalaman yang lebih tentang pertolongan yang dilakukan oleh dukun bayi, hal ini juga disebabkan oleh adanya faktor sosial budaya yang ada di wilayah tersebut.

Dorongan keluarga atau orang dekat misalnya suami akan memberikan dampak yang baik pada emosi ibu, mengelus anak bergerak, ikut mendengarkan

denyut jantung bayinya dan lain-lain. Disamping itu diharapkan ayah mulai disiapkan untuk dapat mendampingi persalinan bila dimungkinkan. Dengan demikian ayah tersebut harus diikutkan dalam pendidikan, penyuluhan – penyuluhan selama kehamilan.

Ayah oleh calon bayi adalah figur yang pertama sesudah ibu yang menjadi fokus dalam mempersiapkan persalinan. Ketika istrinya hamil, suami dapat mendukung istri agar mendapatkan pelayanan antenatal yang baik, menyediakan transportasi dan dana untuk biaya konsultasi. Suami seharusnya menemani istrinya konsultasi, sehingga suami dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan. Suami ikut berperan agar istrinya dapat melahirkan bayi yang sehat dengan menjamin istrinya mendapatkan makanan yang bergizi, terutama makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin A.

Informan yang masih tinggal serumah dengan orangtua atau mertua, sehingga penentu keputusan dalam keluarga masih diambil oleh orangtua atau mertua termasuk dalam menentukan tenaga penolong persalinan. Orangtua atau mertua juga merasa mempunyai pengalaman yang lebih tentang pertolongan yang dilakukan oleh dukun bayi, hal ini juga disebabkan oleh adanya faktor sosial budaya yang ada di wilayah tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Andrayani (2000) yang menunjukkan ada hubungan antara penentu keputusan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan. Dari hasil penelitiannya diperoleh responden

yang tidak memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang menjadi penentu keputusan dalam keluarga adalah orangtua/mertua.

Penentu keputusan dalam sebuah keluarga merupakan suatu dukungan dan motivasi yang diberikan oleh seseorang agar dapat melakukan suatu aktivitas untuk tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi yang diberikan dapat berupa pikiran, tenaga, dan materi. Dukungan keluarga dan motivasi tersebut sangat dibutuhkan ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan.

Keputusan untuk mendapatkan pertolongan pengobatan ditentukan oleh kepala keluarga atau orang yang lebih tua dalam rumah tangga. Namun, ada juga pengambilan keputusan tersebut sebelumnya telah diadakan pembicaraan atau rembukan antara kedua belah pihak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mustainah (2003) di puskesmas Bajeng yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh dukungan suami berupa siap antar jaga ke puskesmas atau ke bidan.

Hal ini sesuai dengan penelitian penelitian Rofsanjani (2008) Desa Karanggayam Kecamatan Omben Kabupaten Sampang yang menyatakan anjuran keluarga terutama suami dan orang tua menjadi stimulus utama dalam memotivasi dan mendorong ibu hamil untuk periksa kehamilan.

B. Hambatan Peneliti

Selama penelitian berlangsung, peneliti menghadapi berbagai hambatan. Adapun hambatan yang dimaksud adalah :

1. Lokasi penelitian yang sulit di jangkau
2. Informan kadang-kadang sulit memberikan informasi yang tidak dimengerti oleh peneliti.
3. Sulitnya bertemu dengan informan untuk wawancara karena infroman banyak bekerja di sawah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di wilayah Kabupaten Mamasa, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Persepsi/ pandangan informan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin berbeda-beda berdasarkan kebiasaan dan pengalaman dari informan. Sehingga ada informan yang masih memanfaatkan tenaga dukun atau bidan dan ada juga informan yang memanfaatkan tenaga dukun dan bidan sekaligus.
2. Kebiasaan informan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah kebiasaan informan yang memeriksakan kehamilan pada dukun tidak memiliki kelengkapan pemeriksaan antenatal sedangkan informan yang memanfaatkan tenaga bidan memiliki pemeriksaan antenatal yang lengkap. .
3. Jarak/ keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan/ puskesmas dari tempat tinggal informan dapat mempengaruhi informan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Tempat tinggal informan yang jauh dari puskesmas membuat informan memanfaatkan tenaga dukun yang dekat dari tempat tinggalnya dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan sedangkan tempat tinggal informan yang dekat dengan puskesmas atau tempat pelayanan

kesehatan lainnya akan membuat informan memanfaatkan tenaga kesehatan/ bidan selama kehamilan dan persalinannya.

4. Pengambilan keputusan dalam keluarga terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin adalah suami yang lebih berperan dalam mengambil keputusan dalam menentukan tempat dan siapa yang akan membantu memeriksakan kehamilan serta dalam persalinan. Anggota keluarga lainnya hanya sekedar memberi saran.
5. Sosial ekonomi keluarga terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin tergantung dari pendapatan keluarga. Ada informan yang mempunyai pendapatan rendah sehingga hanya dapat ke dukun sedangkan informan dengan pendapatan yang tinggi akan memanfaatkan tenaga kesehatan, baik bidan atau dokter.

B. Saran

1. Perlunya penyuluhan kepada ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilannya khususnya kepada bidan atau tenaga kesehatan yang terlatih.
2. Agar pihak puskesmas dapat melakukan pembinaan kepada dukun bayi yang berada di wilayah kerjanya serta dapat bekerjasama dengan bidan untuk pertolongan persalinan pendampingan.
3. Perlunya penjelasan kepada suami agar mengawasi kondisi ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan.
4. Bagi petugas kesehatan dari puskesmas setempat disarankan untuk melakukan puskesmas keliling di daerah yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan sehingga masyarakat khususnya ibu hamil yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil dan juga memeriksakan kesehatan keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Ulpress, 2002.
- Asmar, *Studi Tentang Pemanfaatan Penolong Persalinan di Kecamatan Bontosikuyu Kabupaten Selayar*, Skripsi Sarjana tidak diterbitkan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2000.
- Arsunan Arsin, Stang, dan Nurhayani, *Panduan Penulisan Skripsi*, Fakultas Kesehatan Ibu hamil dan Ibu bersalin, Universitas Hasanuddin, 1999.
- Azrul, Azwar, *Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Azrul, Azwar, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 1996.
- Depdikbud, *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1984.
- Depkes RI, *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta, 1995.
- _____, *Pemantauan Wilayah Setempat, Kesehatan Ibu dan Anak*, 1995.
- _____, *Pedoman Penugasan Pertolongan Persalinan dan Nifas*, 1998.
- _____, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*- Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA, 1999.
- _____, *Profil Kesehatan Indonesia*, 2000.
- _____, 2004, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI, Jakarta.
- _____, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta 2008.
- Devito Joseph. A, *Komunikasi Antar Manusia : Kuliah Dasar*, Penerjemah Agus Maulana, Profesional Books, Jakarta, 1997.
- Foster and Anderson, *Antropologi Kesehatan*, 1986.
- Gibson, James. *Organisasi (Perilaku, Struktur, Proses)*, Jakarta, Erlangga, Jilid I, Edisi V, 1996.

- Indrawijaya Adam, I., *Perilaku Organisasi*, Cetakan ke-lima, Sinar Baru, Bandung, 1999.
- Kotler, P & Clarke, R. N., *Marketing For Health Care Organizations*, New Jersey, Prentice Hall, 1997.
- Lubis, Firman, *Kesehatan Ibu Hamil : Investasi Bangsa*, www.koalisi.org/berita/anemia, 2002.
- Manuaba Ida Bagus Gde, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta 1998.
- Mar'at, *Sikap Manusia, Perubahan dan Pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Bandung, 1984.
- Mulyana, Dedi, *Komunikasi Antar Budaya*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset. 2002.
- Muninjaya, AAG, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.
- Mustainah, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Dan Faktor Yang Mempengaruhi Di Puskesmas Bajeng*, Skripsi FKM Unhas Makassar, 2003.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Ibu hamil dan ibu bersalin ; Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Outlook, *Persalinan*, www.path.org, 2000.
- Prawirohardjo, *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2000.
- Royston,dkk, *Pencegahan kematian ibu hamil*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1994.
- Saifudin, AB, dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBPSP, Jakarta.
- Saimi dan Hari Kusnanto, *Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Gratis Di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Tengah*. KMPK UGM. http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.3_Saimi_01_06.pdf, 2006.

- Sarwono Prawirohardjo, S., *Kesehatan Ibu Dan Anak*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1997.
- Sarwono Prawirohardjo, S., *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2003.
- Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung, 2001.
- Supranto, JMA, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
- Triviana, H. 2004. Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam Pelaksanaan Pertolongan Persalinan oleh Bidan dan Dukun di Kabupaten Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara. Tesis tidak diterbitkan. FKM-UNHAS Makassar.
- UU No. 23 tahun 1992 *tentang Kesehatan*, Jakarta, 1992.