

SKRIPSI

**GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN**



Oleh :

SARMIATI BIRINGKANAE

C 1 2 1 1 2 6 2 4

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2014

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**“GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN”**

Oleh :

SARMIATI BIRINGKANAE

C 12112624

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi.

Dosen Pembimbing :

Pembimbing I

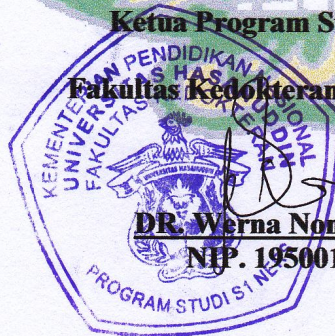
Pembimbing II

DR. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep **Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



DR. Werna Nontji, S. Kp., M. Kep
NIP. 19500114 19727 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:
**“GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN”**

Yang disusun dan diajukan oleh:

SARMIATI BIRINGKANAE

C12112624

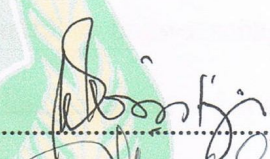
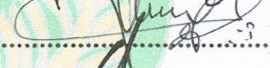


Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Pada:

Hari/tanggal : Kamis, 09 Januari 2014
Jam : 13.00 – 15.00
Tempat : Lt. 4 Ruang GA 402 PSIK-FK UNHAS

Dinyatakan telah memenuhi syarat dan yang bersangkutan dinyatakan :

L U L U S

TIM PENGUJI :

1. **Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.** (..........)
2. **Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH.** (..........)
3. **Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes.** (..........)
4. **Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes.** (..........)

Mengetahui

A.n. Dekan

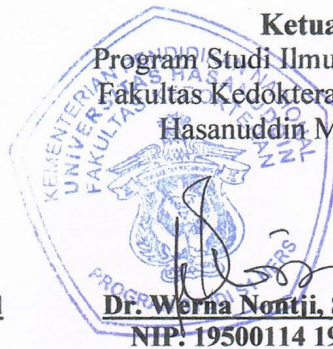
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Makassar,



Prof. Dr. Badri, Ph.D., SpM(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Makassar,



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarmiati Biringkanae

Nomor Mahasiswa : C12112624

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2014

Yang membuat pernyataan,



(Sarmiati Biringkanae)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan berkat-Nya, sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan”** yang digunakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan yang perlu perbaikan dan tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Penyusunan skripsi ini banyak menemukan hambatan dan kesulitan, namun semua itu dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dan bimbingan dari dosen serta rekan-rekan yang lain. Oleh karena itu, pada kesempatan ini sudah sewajarnya peneliti menghaturkan rasa terima kasih serta penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K), M.MedEd, selaku Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku pembimbing pertama dari peneliti yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyelesaian skripsi ini.
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing kedua dari peneliti yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyelesaian skripsi ini.

4. Kepala Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan beserta staf atas bantuan dan dukungan saat peneliti melakukan penelitian.
5. Andriani, S.Kep., Ns. M.Kes selaku penguji pertama dan Yuliana Syam, S.Kep. Ns. M.Kes selaku penguji kedua yang telah memberikan banyak masukan, saran dan kritik dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, suami, saudara, dan anak-anakku yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti.
7. Segenap Dosen dan seluruh Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Rekan-rekan Ners B 2012 terima kasih atas kebaikan dan bantuan yang diberikan selama ini.

Tidak lupa pula penulis memohon maaf jika dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Olehnya itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar, Januari 2014

penulis

ABSTRAK

Sarmiati Biringkanae, C12112624. GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN, dibimbing oleh **Werna Nontji** dan **Nurhaya Nurdin**.

Latar Belakang : Propinsi Sulawesi Tengah menempati urutan kedua setelah Sulawesi Tenggara dengan jumlah persalinan di rumah mencapai 84,6%. Pemilihan tempat persalinan baik di rumah sakit atau di rumah dipengaruhi oleh banyak faktor yang sama saat klien memilih asuhan pranatal.

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2012.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif analitik*. Menggunakan instrumen kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah sampel 167 orang yang bersalin di rumah tahun 2012. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Hasil : Pada penelitian ini didapatkan 81,4% responden berumur 20-35 tahun, 63,5% responden berpendidikan rendah, suami responden 67,1% berpendidikan rendah, 88,0% memiliki anak ≤ 2 , 90,4% jarak rumah ke fasilitas kesehatan sudah dekat (≤ 5 km), 71,3% responden mudah mengakses fasilitas kesehatan, 80,8% memiliki kebudayaan yang mendukung persalinan di rumah, 91,0% merasa nyaman melahirkan di rumah, 100% suami responden mendukung persalinan di rumah, 67,7% responden memiliki pengalaman melahirkan di rumah sebelumnya, 89,2% responden tidak bekerja dan suami 59,9% adalah petani, 82,0% penghasilan keluarga kurang dari UMP (995.000), serta sebagian besar memiliki kartu Jamkesmas (85,6%).

Kesimpulan dan saran : Dukungan suami/keluarga dan alasan kenyamanan merupakan faktor yang paling mendukung pemilihan persalinan di rumah. Hasil ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan perencanaan program penyediaan rumah tunggu persalinan di daerah terpencil untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Persalinan di rumah, dukungan suami, kenyamanan.

Kepustakaan : 48 (2005 – 2013)

ABSTRACT

Sarmiati Biringkanae, C12112624. THE DESCRIPTION OF ANALYSIS FACTORS AFFECTING THE MOTHER WHO CHOOSE CHILDBIRTH HOME-BIRTHING IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH DISTRICT SALAKAN BANGGAI ISLANDS , supervised by **Werna Nontji** and **Nurhaya Nurdin**.

Background : Central Sulawesi Province ranks the second only to Southeast Sulawesi by the number of home-birthing which reached 84.6 % of total deliveries. The preference of home-birthing either in the hospital or at home is influenced by many factors at the time the client chooses prenatal care .

Aims : To describe the factors affecting home-birthing in Puskesmas Salakan Banggai Islands in 2012 period.

Method: This study design was a quantitative descriptive analytic study. The instrument used is a questionnaire which containing closed questions that have been tested for validity and reliability. The number of samples is 167 people who give birth at home in 2012 . The result is presented using a frequency distribution table.

Results : The study found that 81.4 % of respondents aged 20-35 years, 63.5 % of respondents are having low education level, and 67.1 % of respondents husband's are also low in education level, 88.0 % respondents have ≤ 2 children, 90.4 % are living closed to the primary health center (≤ 5 km) , 71.3 % of respondents are easy to access health facilities, 80.8 % have a culture that supports the home-birth, 91.0 % felt comfortable giving birth at home, 100 % of respondents husband support the home-birthing, 67.7 % of respondents had previous experience of giving birth at home, 89.2 % of respondents are housewives and their husband work as farmer 59.9 % , 82.0 % of family income is less than regional minimum standard of income (Rp.995,000), and most of them have public health insurance Jamkesmas card (85,6%) .

Conclusions and suggestions : Family/husband support and comfort reasons were factors that most favor the selection of home-birthing. These results were expected to provide input and consideration of the provision planning waiting home program in out of the way areas to increase coverage of childbirth by skilled health personnel in health facilities.

Keywords : Homebirthing, husband's support, comfortable.

Bibliography : 48 (2005 - 2013)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan di Rumah.....	23
C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan dan Persalinan di Rumah	31
BAB III KERANGKA KONSEP.....	44

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu	45
C. Populasi dan Sampel	46
D. Alur Penelitian.....	48
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	49
F. Instrument Penelitian.....	53
G. Pengolahan Dan Analisa Data	55
H. Etika Penelitian	57

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	58
B. Pembahasan	64
C. Ketebatasan penelitian	83

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Data Persalinan di Puskesmas Salakan Tahun 2012.....	59
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden	61
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Jarak dan Akses Rumah Responden ke Fasilitas Kesehatan	61
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Faktor Kebudayaan	62
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Faktor Kenyamanan	62
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Dukungan Suami/Keluarga	63
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan di Rumah Sebelumnya	63
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden dan Suami, Penghasilan/bulan dan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Konsep.....	44
Bagan 1.2 Alur Penelitian	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta wilayah kerja Puskesmas Salakan.....	46
Gambar 2.2 Daun Awar-awar.....	72
Gambar 2.3 Daun Sembung.....	73
Gambar 2.4 cara penempatan plasenta setelah dibersihkan.....	74
Gambar 2.5 cara penempatan plasenta setelah dibersihkan.....	74
Gambar 2.6 perapian di kamar setelah proses persalinan.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakan hasil deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs). Deklarasi yang harus dicapai oleh MDGs meliputi : target pada tahun 2015 AKI menjadi 115 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup (Yulifah & Yusmanto, 2011).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI) mendapat hasil AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup, dan hasil survei tahun 2012 AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 5 tahun hanya turun dua angka. SDKI pada tahun 2007 mengemukakan AKI 228 per 100.000 kelahiran di Indonesia, sedangkan AKI tertinggi berada di Region Sulawesi yaitu 459 per 100.000 kelahiran dan berdasarkan tempat meninggalnya, persalianan di rumah menempati urutan kedua yaitu 29,4%, setelah Rumah Sakit Pemerintah 41,9%. Kajian oleh tim Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Litbangkes), Badan Pusat Statistik (BPS), Universitas Indonesia (UI), Australian National University tahun 2012 memaparkan AKI 278 per 100.000 kelahiran hidup. Kajian ini menyimpulkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cenderung meningkat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan angka-angka tersebut maka sulit untuk mencapai target MDGs di tahun 2015. Oleh karena itu pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional

2013 (Rakernas) Regional Timur menghasilkan delapan belas rekomendasi, bagian kelima dari rekomendasi tersebut adalah memperkuat intervensi secara intensif pada 1.000 hari pertama kehidupan menjadi minimal 85%, dan penyediaan rumah tunggu persalinan di daerah terpencil, untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan (Depkes RI, 2013).

Pada penutupan Rakernas Regional Timur tanggal 18 April 2013 Menkes menekankan tiga butir penting yaitu: mempercepat upaya untuk mempermudah akses masyarakat ke pelayanan kesehatan yang bermutu, melakukan dan intensifikasi dan ekstensifikasi dalam upaya pencapaian MDGs, memperkuat dukungan manajemen kesehatan seperti Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran dan sistem informasi (Depkes RI, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyimpulkan Propinsi Sulawesi Tengah menempati urutan kedua setelah Sulawesi Tenggara dengan jumlah persalinan di rumah mencapai 84,6%, di fasilitas kesehatan 15,4%, Polindes/Poskesdes 0% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010). AKB Sulawesi Tengah 436 per 100.000 kelahiran diakhir tahun 2011 dan AKI tahun 2010 mencapai 269 per 100.000 kelahiran (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2012)

Data dari Dinas Kesehatan Banggai Kepulauan tahun 2012 jumlah AKI 12/3267 kelahiran, dan AKB 32/3267 kelahiran. Data KIA Puskesmas Salakan dari bulan Januari 2012 sampai bulan Desember 2012 didapatkan 91,70%

persalinan di rumah dan hanya 8,30% saja persalinan di Puskesmas, sedang Polindes/Poskesdes 0,0% (Dinas Kesehatan Kab. Banggai Kepulauan, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Titaley, Hunter, Dibley, & Heywood (2009) di Jawa Barat mengemukakan bahwa seorang wanita mungkin ditolong oleh tenaga persalinan yang terlatih tapi memilih untuk melahirkan di rumah, dan yang menjadi alasannya adalah karena merasakan sebagai kebutuhan untuk melahirkan di rumah, akses yang jauh ke fasilitas kesehatan, dan alasan kenyamanan.

Sodikin, Emilia, & Koentjoro (2009) dalam penelitiannya di Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah mengemukakan biaya persalinan merupakan faktor utama bagi suami untuk memilih penolong persalinan bagi istri, pendidikan suami berhubungan signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan dan faktor dukungan sosial dan pengetahuan serta sikap tidak berhubungan dengan pemilihan persalinan.

Sastrawinata (2009) dalam kajiannya tentang Optimalisasi Persalinan Non-Institusional di Bandung menemukan bahwa setiap ibu hamil merasa lebih aman dan nyaman bila dapat melahirkan di rumah, kondisi ekonomi juga berpengaruh besar pada keputusan persalinan di rumah sehingga mengoptimalkan persalinan non-institusional dan memperbaiki sistem rujukan di daerah merupakan pilihan yang rasional saat ini.

Pada sebuah penelitian di Bogor, Jawa Barat didapatkan hasil dari 16 responden 6 orang diantaranya melahirkan ditolong oleh Bidan dan memilih melahirkan di rumah, namun para Ibu hamil tetap memegang kuat tradisi

mereka dengan pergi ke Paraji untuk dipijat pada usia kehamilan empat dan tujuh bulan. Keyakinan ini didasarkan pada agama dan tradisi yang sudah melekat sehingga sulit mengatasi praktik-praktik lama mereka dengan praktik yang berdasarkan kemajuan terbaru dalam perawatan kesehatan. Sehingga perlu untuk memahami dan mengembangkan rasa saling percaya agar petugas kesehatan dapat diterima di masyarakat (Agus, Horiuchi, & Porter, 2012).

Proses persalinan sebagai kerangka multifaktor, memberikan dasar pada pendekatan yang berpusat pada ibu dalam manajemen asuhan intra natal yang membutuhkan analisis tinggi dan cepat terutama yang berhubungan dengan aspek sosial, nilai-nilai, dan budaya setempat. Memberikan asuhan intra natal yang tepat sesuai standar, dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat perdarahan saat persalinan (Yulifah & Yusmanto, 2011)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti ”gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan”.

B. Rumusan Masalah

Penelitian untuk meneliti gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan di rumah masih kurang padahal pemahaman akan faktor yang mempengaruhinya sangat penting.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya gambaran analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran faktor sosial meliputi : usia, pendidikan, paritas, akses dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan kebudayaan pada persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2012.
- b. Diketuainya gambaran faktor psikologis meliputi : kenyamanan, dukungan suami/keluarga, dan pengalaman persalinan terdahulu pada persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2012.
- c. Diketuainya gambaran faktor ekonomi meliputi : pekerjaan dan jumlah penghasilan keluarga setiap bulan dan kepemilikan kartu jaminan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, antara lain :

1. Bagi Akademik

Dapat memberikan informasi tambahan, untuk pengembangan program pembelajaran khususnya mata kuliah yang ada kaitannya dengan judul penelitian yaitu mata kuliah Maternitas dan Manajemen Keperawatan.

2. Bagi Institusi Puskesmas Salakan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan, rekomendasi dan evaluasi dalam memberikan pelayanan persalinan di rumah.
- b. Dapat memberikan masukan dan pertimbangan untuk perencanaan program penyediaan rumah tunggu persalinan di daerah terpencil untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- c. Menjadi bahan masukan bagi petugas di desa untuk menjaga privasi pasien, memelihara hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tidak merasa malu/minder untuk bersalin di fasilitas kesehatan hanya karena sudah memiliki banyak anak dan sudah berusia tua.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi saat memilih topik penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

Tinjauan umum tentang kehamilan menguraikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Definisi hamil (*gravida*)

Gravida adalah seorang yang pernah atau sedang dalam keadaan hamil (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Pada setiap kehamilan harus ada *spermatozoon*, *ovum*, pembuahan *ovum* (konsepsi), dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut (Wiknjosastro, 2010).

2. Aspek biofisik dalam kehamilan normal

a. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan awal dari kehamilan dapat dilakukan dengan cara mendeteksi *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dalam serum dan urine dengan *ultrasensitif assays* pada hari ke 8 dan 9 setelah fertilisasi (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dengan berbagai cara seperti menggunakan (Baston & Hall, *Midwifery essentials : antenatal*, 2012), (Bickley & Szilagyi, 2008), (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011), (Romauli, 2011) :

1) Rumus naegele

Sering digunakan untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL) yang berlaku untuk wanita dengan siklus haid 28 hari sehingga

ovulasi terjadi pada hari ke-14. Cara menghitung yaitu tanggal pertama menstruasi terakhir (HPM) ditambah 7, bulan dikurangi tiga. Rata-rata kehamilan adalah 266-280 hari atau 40 minggu 7 hari. Misalnya hari pertama haid terakhir 5 februari jadi tanggal di tambah 7 bulan di tambah sembilan jadi perkiraan tanggal 12 bulan 11 pada tahun yang sama, atau hari pertama haid terakhir tanggal 20 september, jadi tanggal ditambah 7 bulan dikurangi tiga sehingga perkiraan persalinan tanggal 27 bulan juni tahun berikutnya.

2) Berdasarkan tinggi fundus uteri

Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus lalu membandingkan dengan patokan pada simpisis pubis, *umbilicus*, atau *prosesus xifoideus*. Namun cara ini hasilnya sangat bervariasi sehingga untuk standarisasi disarankan menggunakan pita ukur untuk hasil yang lebih akurat.

3) Berdasarkan palpasi abdomen

a) Rumus *Bartholomew*

Pengukuran pada antara simpisis pubis dibagi 4 bagian yang sama, tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Misalnya saat fundus uteri tepat teraba di simpisis maka umur kehamilan adalah 2 bulan (8 minggu). Demikian juga antara pusat dan *prosesus xipoideus* tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan,

namun pada 40 minggu ukuran akan sama dengan bulan ke-8 karena kepala sudah masuk ke panggul.

b) Rumus *Mc. Donal*

Saat pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita hasilnya dikalikan 2 dan di bagi 7 akan memberikan hasil umur kehamilan dalam bulan dan bila dikalikan 8 lalu dibagi 7 akan memberikan hasil umur kehamilan dalam minggu. Menaksir berat janin dapat ukur untuk presentase kepala dengan cara : (tinggi fundus uteri dalam centimeter dikurang n) dikali 155= berat (gram). Bila kepala di atas atau pada *spina iskiadika* maka n = 12 bila di bawa *spina iskiadika* maka n = 11.

4) Perepsi gerakan janin pertama (*Quickening*)

Pada umur kehamilan 18 minggu (*primigravida*) atau 16 minggu (*multigravida*) gerakan janin pertama dirasakan.

5) *Ultrasound* (USG)

Dengan USG dapat menentukan umur kehamilan dengan cara:

- a) Mengukur diameter kantung kehamilan (GS = *Gestational Sac*) untuk kehamilan 6-12 minggu.
- b) Mengukur jarak kepala – bokong (GRI = *Groun Rump Length*) untuk kehamilan 7-14 minggu.
- c) Mengukur diameter *biparietal* (BPD) untuk kehamilan lebih dari 12 minggu.

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan secara tradisional dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Tanda Perkiraan (*presumptive signs*)

Tanda ini sering kali merupakan petunjuk awal kehamilan namun tidak cukup untuk mendiagnosis kehamilan seperti :

- a) Berhentinya siklus haid (*Amenorhae*)
- b) Mual dan muntah atau *morning sicness* yang dialami hampir 50% wanita gejala khasnya pada pagi hari namun dapat pula terjadi secara episodik selama siang hari. Umum terjadi pada kehamilan 6 sampai 16 minggu.
- c) Sering berkemih sebagai respon akibat perubahan hormon yang meningkatkan sensitivitas bagian bawah kandung kemih.
- d) Nyeri tekan payudara.
- e) Persepsi gerakan janin yang biasa pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia gestasi antara 18 dan 22 minggu atau *quickening*.
- f) Tanda *Chadwick* atau perubahan warna pada vagina menjadi ungu-kebiruan pada sekitar 8 sampai 10 minggu usia kehamilan.
- g) Kelelahan (*fatigue*).
- h) Konstipasi dapat terjadi akibat efek relaksasi progesteron atau karena perubahan pola makan.

- i) Perubahan warna kulit antara lain *cloasma* yaitu kulit menjadi kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan daerah tulang pipi, pada daerah *aereola* dan puting payudara biasanya muncul pada umur kehamilan 16 minggu. Pada daerah abdomen dan payudara dapat mengalami *strie gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.
 - j) *Epulis* suatu keadaan dimana terjadi *hypertrophy papilla gingivae* yang sering terjadi pada triwulan pertama.
- 2) Tanda kemungkinan (*problem sign*)
- a) Perubahan pada abdomen karena peningkatan ukuran uterus pada usia 12 minggu tinggi fundus uteri sudah dapat dipalpsi.
 - b) Melunaknya secara ekstrem segmen bawah uterus atau tanda *hegar*.
 - c) *Ballotement* yaitu pada gestasi 16 sampai 24 minggu saat pemeriksaan vagina, tepukan mendadak di bagian presentasi janin membuat janin bergerak naik ke cairan amnion lalu melambung balik menepuk tangan pemeriksa.
 - d) Tanda *Goodell* yaitu serviks melunak seperti lobus telinga atau bibir, pada saat tidak hamil konsistensi serviks terasa sama dengan ujung hidung.
 - e) Kontraksi *braxton hicks* biasa dimulai diawal kehamilan selama 5 sampai 10 menit dan saat akhir bulan kehamilan.

3) Tanda positif

Pada pemeriksaan *hCG* sudah dapat mendiagnosis adanya kehamilan. Selain itu terdapat juga tanda pasti kehamilan meliputi :

- a) Deteksi suara denyut janin dengan menggunakan Doppler elektronik.
- b) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.
- c) Visualisasi janin lewat pemeriksaan dengan menggunakan USG.

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Pada awal terjadinya konsepsi banyak perubahan yang terjadi pada tubuh seorang wanita hamil, yang paling ekstrim terjadi pada sistem reproduksi karena mengakomodasi pertumbuhan janin, namun sistem tubuh yang lain juga beradaptasi, perubahan ini akan kembali ke keadaan semula selama periode *pascapartum* ((Baston & Hall, *Midwifery essentials : antenatal*, 2012), (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011), (Romauli, 2011) perubahan-perubahan itu meliputi :

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus melunak, menjadi bulat, dan ukuran serta volumenya meningkat untuk mempersiapkan pertumbuhan janin dan plasenta. Hipertropi pada uterus dapat terjadi karena estrogen menstimulasi serat otot pada uterus.

b) Serviks

Pada minggu ke-8 gestasi, akan terjadi peningkatan vaskularisasi, edema, dan hiperplasia kelenjar serviks. Kelenjar serviks akan berploriferasi dan terdistensi dengan lendir membentuk sarang menyerupai sarang lebah, yang akan menutupi uterus untuk mencegah kontaminasi dari bakteri vagina. Pada akhir kehamilan plak mukosa ini akan dilepaskan kadang disertai sedikit darah (*bloody show*).

2) Perubahan pada sistem sirkulasi

a) Darah

Sekitar 50% volume darah bertambah selama kehamilan dan produksi sel darah merah meningkat pada sumsum tulang belakang, komponen plasma darah lebih cepat meningkat dibanding massa sel darah merah sehingga pada awal kehamilan kadar hematokrit menurun. Romauli (2011) mengemukakan bahwa nilai leukosit meningkat antara 5000-12000 dan pada saat persalinan serta nifas akan meningkat berkisar 14000-16000 namun penyebabnya belum diketahui.

b) Kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat akibat peningkatan volume darah dan produksi sel darah merah, sehingga bila asupan diet tidak memadai akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi.

c) Jantung

Meningkatnya volume darah akan meningkatkan curah jantung sekitar 33%-45% karena adanya penambahan 50% darah yang melalui aorta per menit. Puncak peningkatan terjadi pada trimester dua dan menurun pada beberapa minggu terakhir kehamilan, lalu meningkat lagi segera setelah melahirkan.

Umumnya pada akhir kehamilan akan terjadi palpitasi akibat terjadinya gangguan saraf simpatik kejadian ini dihubungkan dengan adanya tekanan dari abdomen akibat pembesaran uterus.

d) Tekanan darah

Peningkatan curah jantung dan penurunan tahanan perifer akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, namun akan meningkat secara perlahan pada trimester ke tiga karena peningkatan tonus *vasokonstriktor*.

e) Pengaruh sirkulasi mekanis pada uterus

Bertambahnya usia kehamilan akan mengakibatkan uterus membesar sehingga menggeser dan menekan vena *iliaka*, vena kava *inferior*, dan mungkin aorta keadaan ini akan meningkatkan tekanan pada vena terutama pada vena yang mengalir tungkai dan organ pelviks sehingga dapat memperburuk sirkulasi vena di kaki, vulva dan rektum. Keadaan ini ditambah dengan penurunan tekanan onkotik juga dapat menyebabkan edema pada ekstremitas

bawah, dan mempresdisposisikan terjadinya trombosis pada akhir kehamilan.

Uterus yang kian membesar akan menekan aorta dan cabang-cabangnya pada akhir kehamilan keadaan ini akan mengakibatkan tekanan rendah di arteri femoralis dibanding arteri brakialis. Selama persalinan tekanan aortik akan semakin bertambah yang bisa menyebabkan distress janin jika posisi terlentang.

f) Aliran darah regional

Aliran darah pada sebagian besar area tubuh pada uterus, ginjal, dan kulit akan meningkat selama kehamilan seiring pertambahan usia kehamilan, pertambahan ini akan meningkatkan kemampuan ginjal untuk membuang sisa metabolisme, dan meningkatkan kemampuan kulit mengatur panas tubuh. Keadaan ini membutuhkan plasma darah yang banyak, sehingga tubuh meningkatkan jumlah plasma.

3) Perubahan pada sistem respirasi

Konsumsi oksigen meningkat 15% sampai 20% untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Hiperventilasi terjadi pada masa hamil sehingga mengakibatkan terjadinya alkalosis respirasi yang akan dikompensasi dengan peningkatan *ekskresi bikarbonat* ginjal untuk menghasilkan nilai pH antara 7,40 dan 7,45.

4) Perubahan pada sistem gastrointestinal :

a) Mulut dan gusi

Dapat terjadi epulis sehingga gusi menjadi lebih hiperemik dan lunak sehingga cenderung terjadi perdarahan saat menyikat gigi.

b) Lambung dan usus

Dengan bertambahnya ukuran uterus akan mengakibatkan lambung dan usus bergeser, pada appendix akan tergeser ke arah lateral dan ke atas dapat setinggi panggul kanan. Keadaan ini meningkatkan refluks lambung yang menghasilkan sensasi *heartburn*. Pengaruh hormon progesteron mengakibatkan motilitas dan tonus otot gastrointestinal menurun yang dapat menimbulkan gejala konstipasi, nyeri uluhati, dan refluks esofagus.

c) Pencernaan

Pada awal kehamilan napsu makan biasanya akan turun akibat adanya rasa mual dan muntah. Saat sistem pencernaan telah beradaptasi napsu makan akan kembali baik.

d) Hati dan kandung empedu

(1) Akibat pengaruh *Isoenzim fosfatase* dari plasenta mengakibatkan aktivitas total *fosfatase* basa dalam serum meningkat.

(2) Serum *kolinesterase* menurun.

(3) *Amino peptidase leusina* meningkat.

- (4) Pada fungsi kandung empedu menurun pada saat pengosongan sehingga evaluasi hasil metabolisme tidak sempurna sehingga meningkatkan predisposisi batu empedu selama kehamilan.
- 5) Perubahan pada sistem ginjal dan perkemihan :
- a) Jumlah urine meningkat dan berat jenis lebih rendah.
 - b) Pada pemeriksaan glukosa urine mungkin akan positif akibat ambang batas ginjal untuk molekul glukosa menurun.
 - c) Pada pemeriksaan fungsi ginjal akan terdapat penurunan kreatinin plasma, konsentrasi urine dan urea.
 - d) Ginjal sedikit bertambah besar, panjang bertambah 1-1,5 cm, volume meningkat 60 mililiter dari wanita yang tidak hamil.
 - e) Aliran plasma dan laju filtrasi glomerulus mulai meningkat pada awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada pertengahan kehamilan.
 - f) Ureter mengalami dilatasi terutama yang bagian kanan terjadi pada 90% wanita hamil, akan pulih pada 4-6 minggu setelah peralihan.
 - g) Uretra memanjang sampai 7,5 cm akibat kandung kemih bergeser ke atas. Akibat penekanan dari uterus pada kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.
 - h) Pemeriksaan protein urine pada saat hamil direkomendasikan untuk mendeteksi kemungkinan preeklamsia.

6) Perubahan pada sistem endokrin :

a) Plasenta

Sebagai kelenjar endokrin utama selama kehamilan, mensekresi empat hormon untuk mempertahankan kehamilan yaitu :

(1) *Villi korionik* mensekresi hCG yang memungkinkan diagnosis awal kehamilan, untuk memperpanjang masa hidup *korpus luteum*, sehingga menghasilkan produksi estrogen dan progesteron.

(2) Sel korionik menghasilkan *human chorionic somatomammotropin* atau *human placental lactogen* dapat dideteksi pada minggu ke-3 setelah ovulasi, hormon ini mempengaruhi pertumbuhan sel somatik janin dan mempersiapkan payudara untuk laktasi

(3) Plasenta mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari ovarium setelah dua bulan pertama gestasi.

b) Hipofisis

Selama kehamilan kelenjar hipofisis membesar.

(1) *Lobus anterior* selain gonadotropin juga mensekresi hormon yang bekerja pada tiroid dan kelenjar adrenal dan hormon lain untuk pertumbuhan, namun gonadotropik tidak dilepas lagi secara siklik karena ditekan oleh estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh plasenta.

(2) *Lobus posterior* mensekresi oksitosin untuk menstimulasi atau meningkatkan kontraksi selama persalinan dan setelah persalinan, serta menstimulasi laktasi.

c) Kelenjar tiroid

Mengalami pembesaran merefleksikan peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan aktifitas metabolisme. Tiroksin (T4) meningkat akibat peningkatan kadar protein pengikat-tiroid dalam darah, sehingga kadarnya hormon yang tidak terikat tetap normal. Triiodotironin (T3) menurun, mengindikasikan peningkatan T3 dalam sirkulasi.

d) Adrenal

Hormon ini mengalami hipertrofi selama kehamilan dan aktifitasnya meningkat. Akibatnya ginjal tidak dapat mengatur kadar natrium selama kehamilan sehingga mengakibatkan retensi cairan dan edema.

e) Ovarium

Relatif tidak aktif hanya mempertahankan aktivitas korpus luteum selama kehamilan. Aktifitas folikel ditekan dan tidak terjadi ovulasi sampai persalinan.

7) Perubahan pada sistem integumen :

a) Striae gravidarum

Biasa disebut tanda peregangan adalah tanda memanjang berwarna merah muda sampai merah pada abdomen dan payudara wanita hamil.

b) Perubahan pigmen

Berupa garis kehitaman pada daerah mons pubis sampai umbilikus selama kehamilan yang diistilahkan dengan *linea nigra* yang akan memudar setelah kehamilan. Kloasma, atau topeng kehamilan biasa juga terdapat pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral.

c) Spider hemangioma

Cenderung pada wanita berkulit terang yaitu noda kemerahan kondisi ini diakibatkan peningkatan kadar estrogen dalam sirkulasi.

d) Kelenjar keringat

Kelenjar keringat lebih aktif selama kehamilan.

8) Respon imunologi dalam kehamilan

Selama kehamilan sistem imun tetap utuh dan melindungi wanita dan janin dari infeksi. Imunitas seluler dimediasi oleh sel T dan sel B untuk melindungi tubuh.

a) Uterus mengalami perubahan sistem limfatik aferen sehingga tubuh memodifikasi dengan cara sel T menghantarkan respon seluler ke jaringan asing dan menekan respon imun, lalu diubah

oleh uterus secara lokal sehingga menyebabkan perubahan imunologik lokal. Supresor sel T selama kehamilan menurunkan respon limfosit maternal.

b) Limfatik regional

Sistem limfatik antara ibu dan janin tidak terhubung sehingga antibodi yang dibentuk dalam sistem imun ibu tidak sampai ke janin kecuali ada defek dalam barrier plasenta.

c) Permukaan plasenta

(1) IgG maternal adalah imunoglobulin yang dapat melewati sawar plasenta dan menjadi satu-satunya komponen imunoglobulin janin dalam uterus dan memberikan imunitas pasif yang bermakna pada janin dan neonatus.

(2) IgM, IgA, IgD, dan IgE tidak dapat melewati sawar plasenta.

(3) IgA disekresi dalam kolostrum memberikan imunitas gastrointestinal tambahan.

3. Aspek psikososial kehamilan

a. Pengaruh budaya pada persepsi kehamilan

Kehamilan dan persalinan bagi sebagian besar budaya merupakan kejadian yang penting, sehingga prosesnya beragam dan berbeda sesuai dengan budaya. Sebagian menganggapnya sebagai peristiwa sosial sehingga pada proses kelahiran akan dihadiri seluruh teman dan keluarga (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Seperti :

1) Kehamilan sebagai krisis

Kehamilan yang pertama kali sering mewakili suatu masa krisis dalam evolusi sebagai keluarga, menjadi orang tua dan kehamilan sebagai “situasi krisis” akan mempengaruhi pikiran dan pemberian asuhan.

2) Kehamilan sebagai sebuah stressor

Kehamilan dianggap sebagai suatu potensial stressor akibat transisi peran dari bukan orang tua menjadi orang tua. Dampaknya tergantung dari berbagai faktor, dalam penelitian terbaru kehamilan diindikasikan sebagai suatu masa transisi dan tidak selalu mengganggu.

3) Kehamilan sebagai sebuah transisi peran

Masa menjadi orang tua dan tahap lain dalam siklus reproduksi baik kehamilan, ke dalam suatu tugas perkembangan lalu membiarkan fenomena-fenomenanya menjadi terlihat normal. Bila terdapat penyimpangan, stres, atau kekacauan dapat terjadi bergantung pada jenis keadaanya.

4) Siklus rentang-hidup ,transisi peran dalam kehamilan

Saat berbagai siklus terjadi, peran sosial terbentuk dari interaksi dalam lingkungan sosial. Para ahli membaginya menjadi empat siklus yaitu tahap awal (antisipasi), tahap bulan madu, tahap plateau, dan tahap terminasi.

b. Makna dan efek kehamilan pada pasangan

1) Tugas psikologis wanita dalam kehamilan yaitu :

- a) Penyatuan janin ke dalam citra tubuh sendiri.
- b) Persepsi akan janin sebagai benda yang terpisah.
- c) Kesiapan untuk memikul hubungan perawatan bayi baru lahir.

2) Tugas sosial pria

Menjadi orang tua hanya membutuhkan persiapan yang sedikit bagi laki-laki. Ayah yang mengambil peran aktif saat kehamilan lebih cenderung berpartisipasi dalam persalinan dengan hasil psikologis positif.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan di Rumah

Tinjauan Umum Tentang Persalinan di Rumah akan menguraikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Definisi

Persalinan (partus) merupakan proses fisiologis dengan adanya kontraksi uterus secara teratur sehingga uterus jadi menipis dan membuka secara progresif (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Proses alami yang ditandai dengan menipis dan membukanya mulut rahim sampai lahirnya bayi dan plasenta merupakan proses persalinan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011).

2. Tujuan asuhan intranatal di rumah

Bidan atau petugas kesehatan lain bersama ibu hamil dan suami atau keluarga menentukan tujuan asuhan intranatal di rumah secara bersama-sama (Yulifah & Yusmanto, 2011) sebagai berikut :

- a. Memastikan persalinan yang telah direncanakan.
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan.
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.

Untuk tercapainya tujuan tersebut ada lima hal penting yang perlu didiskusikan bersama dengan ibu dan keluarga, sebagai berikut :

- a. Membuat perencanaan persalinan yang perlu ditetapkan mencakup unsur :
 - 1) Tempat untuk persalinan.
 - 2) Tenaga penolong persalinan.
 - 3) Cara menjangkau tempat persalinan.
 - 4) Pendamping saat persalinan.
 - 5) Biaya yang dibutuhkan untuk persalianan.
 - 6) Siapa yang akan mengurus keluarga pada saat ibu bersalin.
 - 7) Rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- b. Membuat rencana pengambilan keputusan pada saat terjadi keadaan gawat darurat, termasuk bila pengambil keputusan utama sedang tidak di tempat.

- c. Mengatur sistem transportasi apabila terjadi keadaan kegawatdaruratan.
 - d. Membuat rencana tabungan bersalin (Tabulin).
 - e. Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan.
3. Indikasi dan syarat

Syafrudin, Hamidah (2009) menjelaskan indikasi persalinan di rumah sebagai berikut :

- a. Multipara, jika saat persalinan pertama tidak terdapat komplikasi penyulit, maka persalinan selanjutnya dapat dilakukan di rumah.
- b. Pada saat ANC tidak ditemukan adanya kelainan atau penyakit yang dapat menyulitkan dalam proses persalinan.
- c. Akses ke fasilitas kesehatan cukup jauh.

Bagi ibu hamil dengan risiko rendah melahirkan di rumah memberi situasi yang ideal, namun ibu yang memiliki atau mengalami komplikasi saat kehamilan dan kelahiran terdahulu menghindari persalinan di rumah (Baston & Hall, *Midwifery essentials : antenatal*, 2012).

Riwayat kebidanan dan kesehatan yang lalu, keadaan kehamilan sekarang, pengalaman persalinan sebelumnya, ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah, akan mempengaruhi pemilihan tempat persalinan. Hak ibu dan keluarga untuk memilih persalinan di rumah, dan Ibu hamil sendiri boleh memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinannya. Namun ibu dan keluarga juga harus memperhatikan persyaratannya (Yulifah & Yusmanto, 2011). Syarat-syarat tersebut meliputi :

- a. Adanya bidan yang terlatih dalam melakukan pertolongan persalinan.
 - b. Harus ada penjelasan tentang seluruh proses dalam persalinan termasuk adanya kemungkinan komplikasi.
 - c. Saat ibu mulai merasakan kontraksi dan atau air ketuban pecah bidan yang akan menolong sudah bisa dipanggil.
 - d. Tersedianya ruangan hangat, bersih, dan sehat.
 - e. Ibu mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dan kartu KIA.
 - f. Tersedianya sistem rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan.
 - g. Ada *informed consent* antara bidan dengan ibu/keluarga.
 - h. Alat transportasi untuk keperluan merujuk harus tersedia.
 - i. Peralatan yang lengkap dan berfungsi dengan baik.
4. Persiapan persalinan di rumah

Pertolongan persalinan di rumah harus dipersiapkan, baik persiapan keluarga, rumah dan tempat pertolongan persalinan, serta persiapan kelengkapan alat (Yulifah & Yusmanto, 2011).

- a. Persiapan keluarga.
 - 1) Keluarga telah mengambil keputusan untuk bersalin di rumah, keluarga bisa memberi masukan serta ide dan bersedia memberi dukungan yang diperlukan.
 - 2) Kegiatan dalam rumah tangga perlu dibahas untuk membentuk jaringan kerja, misalnya siapa yang mengurus anak-anak yang lain.
- b. Persiapan rumah dan tempat pertolongan persalinan.
 - 1) Situasi dan kondisi yang perlu diketahui oleh keluarga meliputi:

- a) Apakah rumah cukup aman dan hangat ?
- b) Tersediakah ruangan yang akan digunakan untuk proses persalinan ?
- c) Tersediakah air mengalir?
- d) Apakah kebersihannya cukup terjamin ?
- e) Tersediakah alat komunikasi seperti telepon atau lainnya ?

2) Rumah

Bagi petugas kesehatan atau bidan yang akan menolong persalinan di rumah sebaiknya mengecek apakah rumah memenuhi persyaratan sebelum usia kehamilan 37 minggu, diantaranya :

- a) Ruangan sebaiknya cukup luas;
- b) Adanya penerangan yang cukup;
- c) Tempat nyaman dan tempat tidur yang layak untuk persalinan.

c. Persiapan peralatan.

Komponen-komponen yang harus disiapkan oleh keluarga meliputi :

- 1) Persiapan untuk pertolongan persalinan: waskom, sabun cuci, handuk kering dan bersih, selimut, pakaian ganti, pembalut, kain pel, dan lampu.
- 2) Persiapan untuk bayi : handuk, tempat tidur, botol panas untuk menghangatkan, pakaian dan selimut.

5. Manajemen asuhan intranatal di rumah

Manajemen Asuhan Intranatal di rumah di bagi menjadi menjadi empat tahap yaitu kala I, II, III, dan IV (Yulifah & Yusmanto, 2011).

a. Asuhan persalinan kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan memberikan pelayanan yang memadai dalam pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

Sebelum melakukan manajemen kala I penolong atau bidan perlu mengingat tentang konsep sayang ibu, rujuk bila partograf melewati garis waspada atau ada kejadian penting lain, serta melakukan observasi bila didapatkan adanya penyimpangan dalam partograf.

Langkah-langkah kala I meliputi:

- 1) Memberi izin ibu memilih pendamping.
- 2) Penolong atau bidan segera datang saat dipanggil.
- 3) Memperhatikan proses infeksi.
- 4) Anamnesis kehamilan ibu secara lengkap.
- 5) Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap.
- 6) Melakukan pemeriksaan dalam sesuai indikasi.
- 7) Menggunakan partograf dalam pemantauan kemajuan persalinan.
- 8) Mendokumentasikan secara lengkap setiap kejadian pada lembar observasi partograf.
- 9) Lakukan manajemen nyeri nonfarmakologi seperti masase punggung, relaksasi, dan lain-lain.
- 10) Lakukan persiapan untuk pertolongan persalinan.

b. Asuhan persalinan kala II

Tujuan manajemen kala II adalah memastikan proses persalinan aman untuk ibu dan bayinya. Langkah-langkahnya meliputi :

- 1) Hargai ibu selama proses persalinan, izinkan pendamping yang telah dipilih oleh ibu.
- 2) Memastikan ruangan dan peralatan yang dibutuhkan tersedia.
- 3) Sebelum melakukan tindakan cuci tangan dengan sabun di air yang mengalir.
- 4) Atur ibu sesuai posisi yang diinginkannya.
- 5) Kosongkan kandung kemih setiap 2 jam.
- 6) Anjurkan mengejan hanya bila ada dorongan untuk mengejan.
- 7) Berikan pujian pada ibu.
- 8) Berikan minum yang mengandung gula, pada saat tidak ada his.
- 9) Observasi ketat denyut jantung janin setiap tidak ada his, apabila terjadi gawat janin percepat persalinan dengan episiotomi.
- 10) Hindari peregangan vagina secara manual.
- 11) Lakukan pertolongan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- 12) Bila rektum ibu mengeluarkan feses, bersihkan dengan kain bersih.
- 13) Segera lakukan Inisiasi Menyusu dini (IMD).
- 14) Injeksi vitamin K dan pemberian salep mata pada bayi.
- 15) Semua temuan segera didokumentasikan.

Dalam memberikan asuhan intranatal kala II hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Tidak menyuruh ibu mengejan saat posisi terlentang

- 2) Ingat tiga bersih, yaitu bersih alat, tempat persalinan, pengikatan dan pemotongan tali pusat.
- 3) Bila ibu ada keinginan untuk mengejan, segera pimpin.
- 4) Hindari intervensi bila tidak diperlukan.
- 5) Terapkan konsep sayang ibu.
- 6) Lakukan pengambilan keputusan segera mungkin apabila perlu untuk dirujuk.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir setelah plasenta lahir lengkap (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Asuhan pada kala III penting, karena salah satu penyebab kematian ibu adalah karena perdarahan. Olehnya penolong atau bidan harus terlatih dan terampil melakukan manajemen aktif kala III. Tujuan kala III membantu mengeluarkan plasenta dan selaput janin secara lengkap, mengurangi kejadian perdarahan pascah-salin, memperpendek kala III, mencegah terjadinya komplikasi, dan retensio plasenta.

Tanda pelepasan plasenta adalah : uterus membentuk globular dan lebih keras, uterus naik di dalam abdomen, tali pusat memanjang keluar dari vagina, darah tersembur secara mendadak (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV yaitu saat setelah plasenta lahir dan berakhir setelah kondisi ibu stabil. Hal-hal yang perlu dikaji untuk menilai kondisi ibu

yaitu tanda-tanda vital, fundus, lochia dan bekuan darah, perineum, distensi kandung kemih, dan interaksi keluarga (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

Pada kala IV mencakup asuhan pada pengawasan satu sampai dua jam setelah plasenta lahir, karena tidak menutup kemungkinan bisa terjadi perdarahan dan atonia uteri, jumlah darah yang keluar bila lebih dari 500cc harus segera dicari sebabnya perhatikan kontraksi uterus, kantong kemih, adanya luka, keadaan plasenta, tanda-tanda vital, dan keadaan bayi (Yulifah & Yusmanto, 2011).

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan dan Persalinan di Rumah

Pemilihan tempat persalinan baik di rumah sakit atau di rumah dipengaruhi oleh banyak faktor yang sama dengan yang saat klien memilih asuhan prenatal (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

faktor yang mempengaruhi kehamilan dan pemilihan persalinan di rumah termasuk faktor fisik, faktor psikologis, faktor Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Ekonomi (Baston & Hall, *Midwifery essentials : antenatal*, 2012), (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011), (Romauli, 2011), (Yulifah & Yusmanto, 2011).

1. Faktor fisik

a) Status kesehatan

Status kesehatan seperti terdapatnya komplikasi langsung dari kehamilan seperti *Hyperemesis gravidarum*, *preeklamsia/eklamsia*,

dan penyakit yang secara tidak langsung berhubungan dengan kehamilan seperti : kelainan pada kandungan, penyakit kardiovaskular, penyakit endokrin dan lain-lain. Pemahaman akan keadaan tersebut akan memudahkan identifikasi faktor risiko sehingga dapat dideteksi pada saat pengkajian dan anamnesa pada ibu hamil.

b) Status gizi

Pada masa kehamilan faktor gizi memegang peranan penting untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Gizi juga merupakan penentu tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.

2. Faktor psikologis

Perubahan psikologis secara bermakna dapat terjadi pada ibu hamil dan pasangannya selama proses kehamilan (Baston & Hall, Midwifery essentials : antenatal, 2012). Tidak hanya perubahan fisiologis saja, tetapi juga secara psikologis sehingga memerlukan penyesuaian emosi, perilaku dan pola pikir sampai bayi lahir (Romauli, 2011). Faktor psikologis yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan yaitu :

a) Stressor

Dapat merupakan stressor internal (dari diri ibu sendiri) dan stressor eksternal (dari luar seperti : masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami).

b) Dukungan keluarga

Akibat dari kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis sehingga ibu hamil harus beradaptasi dengan perubahan tersebut, keadaan ini dapat menjadi pemicu sumber stres olehnya ibu

hamil membutuhkan dukungan dari keluarga (Romauli, 2011). Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki sistem keyakinan besar pada otoritas laki-laki, dengan struktur keluarga yang besar (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). *Patrilineal* merupakan bentuk keluarga yang menempatkan kaum lelaki atau suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi istrinya sehingga perlu komunikasi yang baik untuk mendapatkan keputusan yang efektif (Yulifah & Yusmanto, 2011).

c) *Substance abuse*

Merupakan perilaku yang dapat merugikan serta membahayakan ibu hamil termasuk bayi yang dikandungnya. Perilaku ini seperti penggunaan obat-obat selama hamil dan ketergantungan obat.

d) *Partner abuse*

Merupakan suatu tindak kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dari pasangannya, keadaan ini akan mengakibatkan efek psikologis seperti gangguan rasa aman dan nyaman serta dapat pula mengganggu tumbuh kembang janin.

e) Kenyamanan

Merupakan keadaan nyaman yang dirasakan oleh seseorang (Alwi, 2007). Memastikan ibu merasakan privasi dan martabatnya dijaga merupakan bagian yang penting untuk memastikan ibu merasa aman dan terjamin (Baston & Hall, 2012). Hasil penelitian Titaley, Hunter,

Dibley, & Heywood (2009) di Jawa Barat mengemukakan bahwa faktor kenyamanan menjadi salah satu alasan memilih persalinan di rumah.

f) Pengalaman persalinan terdahulu

Kejadian yang pernah dialami dalam berinteraksi dengan lingkungan merupakan pengalaman dari seseorang (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2012). Semakin banyak pengalaman yang dialami dan mampu diatasi akan semakin meningkat pula adaptasi yang dilakukan (Murwani, 2009). Jika ibu mengalami pengalaman persalinan terdahulu yang langsung dan menyenangkan, maka ibu akan berpikir bahwa mungkinkah hal tersebut akan terulang lagi. Demikian sebaliknya persalinan terdahulu sulit dan mengecewakan, ibu akan merasa khawatir bahwa masalah tersebut mungkin saja terulang kembali (Simkin, Whalley, & Keppler, 2007).

3. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

a) Faktor lingkungan

Notoadmojo (2012) mengemukakan bahwa agar lingkungan tidak mempengaruhi kesehatan, seseorang harus tahu bagaimana merespon lingkungannya dan mengelolanya agar tidak mengganggu kesehatan. *Health seeking behavior* merupakan salah satu kebiasaan bila sakit tidak perlu ke fasilitas kesehatan cukup dengan mengobati sendiri atau pergi ke dukun. Pertolongan persalinan non-kesehatan juga masih

merupakan kebiasaan di daerah-daerah karena asumsi bahwa melahirkan di dukun mudah dan murah (Yulifah & Yusmanto, 2011).

b) Faktor sosial

Variabel sosial seperti, usia, daerah geografis, tinggi badan, paritas, dan kesukuan berkontribusi terhadap gambaran sosial dalam kehamilan (Feetham et al.,1993 dalam Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

Di dalam komunitasnya masyarakat memiliki ikatan sosial dan budaya sehingga dalam pelayanan diupayakan tidak bertentangan dengan kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, dan agama di masyarakat (Syafrudin & Hamidah, 2009).

Yang termasuk faktor sosial meliputi (Romauli, 2011) :

(1) Fasilitas kesehatan.

Fasilitas kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 6 tahun 2013). Fasilitas kesehatan yang memadai di masyarakat akan menentukan kualitas pelayanan kepada Ibu hamil yang akan mempengaruhi terhadap upaya penurunan AKI. Namun masalah nyata yang dialami saat ini adalah jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan biaya transportasi, termasuk penyebaran petugas kesehatan yang tidak merata (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Fasilitas Maternal Perinatal

dibagi dalam tiga kelompok yaitu : primer (Puskesmas, Bidan), sekunder (Rumah Sakit), tersier (Rumah Sakit dengan fasilitas perawatan intensif dan superspesialis) menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 604/Menkes/SK/VII/2008. Pada penelitian yang dilakukan di Desa Imbudo, Propinsi Gorontalo didapatkan bahwa responden enggan untuk melahirkan di puskesmas dengan alasan jarak rumah ke puskesmas yang cukup jauh dan biaya transportasi yang mahal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2012).

(2) Tingkat pendidikan

Penguasaan akan pengetahuan dan informasi erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikannya akan semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Sehingga ibu hamil yang tingkat pendidikannya rendah akan mempengaruhi pada pengetahuannya bagaimana melakukan perawatan kehamilan yang baik, termasuk merawat anaknya kelak (Romauli, 2011). Kitui, Lewis, & Davey (2012) dalam penelitiannya di Kenya mengidentifikasi bahwa status pendidikan yang rendah akan mengurangi kemungkinan seorang ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

(3) Usia

Bertambahnya umur akan terjadi perubahan pada aspek fisik dengan terjadinya pematangan fungsi organ dan psikologis dengan

semakin matang dalam berpikir (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2012). Usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah usia antara 20 sampai pertengahan 30 karena kehamilan pada usia ini lebih sedikit dibanding usia belasan, akhir tiga puluh, serta akhir empat puluh (Simkin, Whalley, & Keppler, 2007)

c) Faktor budaya dan adat istiadat

Masyarakat Indonesia memiliki kebiasaan adat yang masih terus dipertahankan sampai saat ini yang mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011) seperti :

- (1) Larangan tidak boleh melihat orang menyembelih binatang selama hamil.
- (2) Peringatan empat bulanan dan Upacara Tujuh Bulanan.
- (3) Kedekatan masyarakat pada dukun beranak.
- (4) Ibu hamil harus makan dua kali lipat.
- (5) Tidak boleh mengkonsumsi buah nanas, pisang ambon, dan duren.
- (6) Anjuran meminum air kelapa, air rebusan kacang hijau dan air es.
- (7) Larangan memakan daging kambing dan cabe.
- (8) Anjuran meminum jamu-jamuan tradisional.
- (9) Mengidam dan menginginkan makanan aneh-aneh.

Budaya dan masyarakat setempat akan mempengaruhi segala sikap, nilai, dan perilakunya pada kesehatan, sehingga kehamilan dan pengalaman melahirkan dipengaruhi oleh warisan budayanya (Reeder,

Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Di Bali proses persalinan diumpakan ibu laksana bergantung pada sehelai rambut, mengartikan bahwa setiap saat bahaya dapat merenggut jiwanya. Dukun akan dibutuhkan untuk melaksanakan tugas memohon petunjuk Yang Maha Kuasa sehingga persalinan berjalan lancar (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2009). Masyarakat Imbodu di Gorontalo mempunyai kebiasaan menjelang persalinan tidak boleh pergi ke mana-mana. Bila akan keluar rumah harus membawa jimat berupa bawang putih dan bawang merah yang dibungkus dengan kain lalu diikat di leher atau pinggang. Jimat ini berfungsi untuk mencegah gangguan setan agar saat bersalin tidak mengalami kesulitan. Masyarakat juga lebih memilih melahirkan di rumah dibanding puskesmas dengan alasan bila melahirkan di puskesmas mereka tidak bisa memanggil dukun. Alasan lain adalah kebiasaan setelah bayi lahir harus segera diperdengarkan adzan dan qamat dari imam desa atau kecamatan yang tidak dapat dilakukan bila melahirkan di puskesmas. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2012).

4. Faktor ekonomi

Penanda yang paling sering digunakan untuk sosial ekonomi adalah pekerjaan yang berkaitan erat dengan pendapatan, pendidikan, standar kehidupan dan nilai sosial (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Untuk memenuhi kebutuhan saat hamil ibu tentu mempunyai berbagai kebutuhan seperti makanan yang bergizi, pakaian, dan keperluan saat

persalinan (Romauli, 2011) oleh nya akan mempengaruhi kehamilan dan pemilihan tempat persalinan misalnya :

- a) Ekonomi rendah akan menyebabkan gangguan emosi pada ibu hamil.
- b) Ekonomi rendah akan mempengaruhi status gizi pada ibu hamil.
- c) Ekonomi rendah mempengaruhi jumlah anak.
- d) Ekonomi rendah akan mempengaruhi saat terjadi perdarahan.
- e) Ekonomi rendah akan mempengaruhi ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan termasuk akses ke fasilitas kesehatan.
- f) Ekonomi rendah menyebabkan masyarakat/ibu harus tinggal di daerah yang cukup jauh dari jangkauan layanan kesehatan dan jaringan transportasi yang tidak memadai.
- g) Status ekonomi yang rendah memiliki peranan penting pada masalah biaya yang mempengaruhi saat kehamilan dan persalinan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berhubungan dengan sosial ekonomi (Notoadmojo,2010). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan di rumah di atas maka yang dibahas dalam penelitian ini meliputi :

- a) Faktor sosiodemografis meliputi : usia, pendidikan, paritas, jarak ke fasilitas kesehatan dan kebudayaan.

(1) Usia

Usia dan paritas berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan, usia muda cenderung telat dibanding yang tua dalam pemanfaatan pelayanan pranatal (Reeder, Martin, & Koniak-

Griffin, 2011). Remaja yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali dibanding yang berusia 20-35 tahun (DepKes RI, 2008). Usia 20-30 tahun adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan (Romauli, 2011).

(2) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang didapat dari orang lain sehingga bisa memahami sesuatu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2012). Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pengetahuan akan program kesehatan akan semakin baik dengan tingginya pendidikan, demikian sebaliknya pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang acuh pada kesehatannya dan tidak mengenali kemungkinan bahaya yang dihadapi walaupun sarana kesehatan sudah ada (Sodikin, Emilia, & Koentjoro, 2009). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Romauli, 2011).

(3) Paritas

Paritas diartikan sebagai jumlah kelahiran hidup selama masa reproduksi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011). Ibu primipara dan multipara dengan usia yang tua dan sangat muda akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada bayi yang di lahirkan, dan berkontribusi pada hasil reproduksi yang buruk (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Keinginan untuk menambah jumlah anak dan membatasi jumlah meningkat

seiring banyaknya anak yang lahir hidup (Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, Kemenkes, 2012).

(4) Akses dan jarak ke fasilitas kesehatan

Penggunaan fasilitas kesehatan yang rendah seringkali faktor jarak dijadikan sebagai penyebabnya, tarif yang tinggi serta pelayanan yang tidak memuaskan (Notoadmojo, 2012). Jarak ke fasilitas merupakan jarak secara fisik untuk mencapai fasilitas kesehatan (Titaley, Hunter, Dibley, & Heywood, 2009). Berdasar peraturan Presiden RI nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pasal 3 ayat 1 bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam subsistem salah satunya adalah upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini meliputi antara lain akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan ≤ 30 menit sebesar 90,7% dan yang berada ≤ 5 km dari fasilitas kesehatan sebesar 94,7%.

(5) Kebudayaan

Seluruh cara hidup yang merupakan warisan sosial yang diperoleh individu dari kelompoknya adalah kebudayaan yang mempunyai pengaruh kuat terhadap individu seperti struktur dalam keluarga, kepercayaan, sikap dan ide-ide (Maramis, 2009).

- b) Faktor psikologis meliputi : kenyamanan, dan dukungan suami/keluarga, pengalaman persalinan terdahulu.

(1) Kenyamanan

Tradisi kebersamaan merupakan ciri khas keluarga Indonesia sehingga merasa lebih aman dan nyaman melahirkan di rumah karena akan tetap dekat dengan keluarga (Sastrawinata, 2009). Penelitian yang dilakukan di Laos dikemukakan alasan ibu dan suami memilih persalinan adalah karena merasa nyaman, mudah, dan dekat dengan keluarga yang tidak akan didapatkan bila bersalin di rumah sakit (Sychareun, Hansana, Scomphet, Xayavong, Phengsavanh, & Popenoe, 2012).

(2) Dukungan suami/keluarga

Suami memegang peranan penting dalam mengambil keputusan keluarga (Yulifah & Yusmanto, 2011). Peran suami dan keluarga terhadap perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal dan persalinan mempunyai hubungan yang signifikan dan peran suami adalah yang paling dominan (Hafidz, 2007).

(3) Pengalaman persalinan terdahulu

Dalam hasil wawancara pada penelitian di Laos mengungkapkan ibu yang pernah melahirkan di rumah lebih besar kemungkinan untuk melahirkan di rumah pada persalinan berikutnya, namun faktor pendukung lain adalah karena jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh (Sychareun, Hansana, Scomphet, Xayavong, Phengsavanh, & Popenoe, 2012).

c) Faktor ekonomi

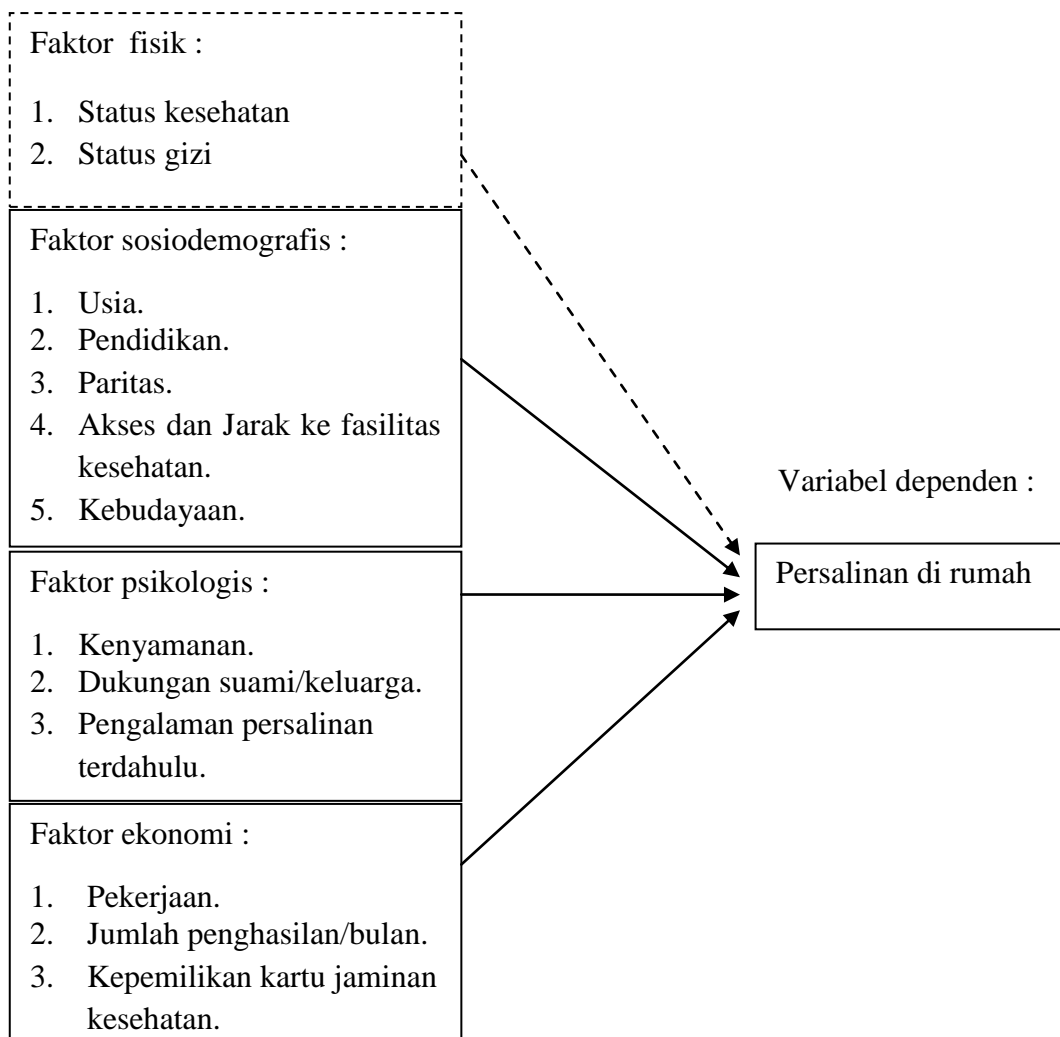
Penanda yang paling sering digunakan untuk faktor ekonomi adalah pekerjaan yang berkaitan dengan pendapatan (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Rata-rata penghasilan penduduk Sulawesi Tengah per bulan ditahun 2013 adalah : Rp. 995.000/ bulan menurut Surat Keputusan Gubernur nomor 561/570/Disnaker-ST/2012 tanggal 26 November 2012.

BAB III

KERANGKA KONSEP

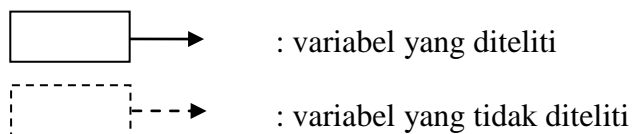
Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, maka disusun pola pikir sebagai kerangka konsep sesuai variabel yang diteliti sebagai berikut :

Variabel independen:



Bagan 1.1

Keterangan :



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif analitik*, untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain (Hidayat, 2007). Kelebihan metode ini dapat menjelaskan dan menjabarkan distribusi frekuensi secara simpel apa adanya yang terjadi di lapangan.

Penelitian ini menggambarkan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan di rumah di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan pada tahun 2012.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan yang terdiri dari 16 desa dan 1 kelurahan (lihat gambar 2.1)

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 02 Juli sampai tanggal 27 Agustus 2013.



Gambar 2.1 peta wilayah kerja puskesmas Salakan (Dinas Kesehatan Kab. Banggai Kepulauan, 2012).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Kesimpulan yang diambil dari wilayah generalisasi berupa obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan seluruh karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti disebut sebagai populasi (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang telah memilih persalinan di rumah dengan penolong persalinan adalah tenaga kesehatan dari bulan Januari 2012 sampai Desember 2012 (1 tahun terakhir) di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan dengan populasi berjumlah 320 ibu yang bersalin di rumah dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

2. Sampel

Bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki populasi adalah sampel dari penelitian (Hidayat, 2007). Sampel dari populasi harus representatif (mewakili) sehingga kesimpulannya dapat

diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling* merupakan pemilihan sampel dengan melakukan randomisasi yaitu menentukan sampel perdesa lalu menentukan subjek yang menjadi responden dengan melihat di peta wilayah kerja pada setiap desa lalu memilih mulai dari rumah yang terdekat lalu yang terjauh dengan Puskesmas, Pustu, Polindes/Poskesdes. Sampel pada penelitian ini diambil dari 16 desa, dan 1 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan dengan rumus besar sampel yang dikembangkan dari *Isaac* dan *Michael* untuk tingkat kesalahan 5% dengan rumus untuk menghitung sampel pada populasi yang sudah diketahui sebagai berikut :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

λ^2 dengan $dk = 1$, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%.

$P = Q = 0,5$. $d = 0,05$. $S =$ jumlah sampel.

Sampel dengan populasi 320 ibu yang bersalin di rumah dengan tingkat kesalahan 5% adalah 167 responden (Sugiyono, 2012). Sampel ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *drop out* menjadi 184 ibu yang bersalin di rumah (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang melahirkan di rumah dengan penolong persalinan adalah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.

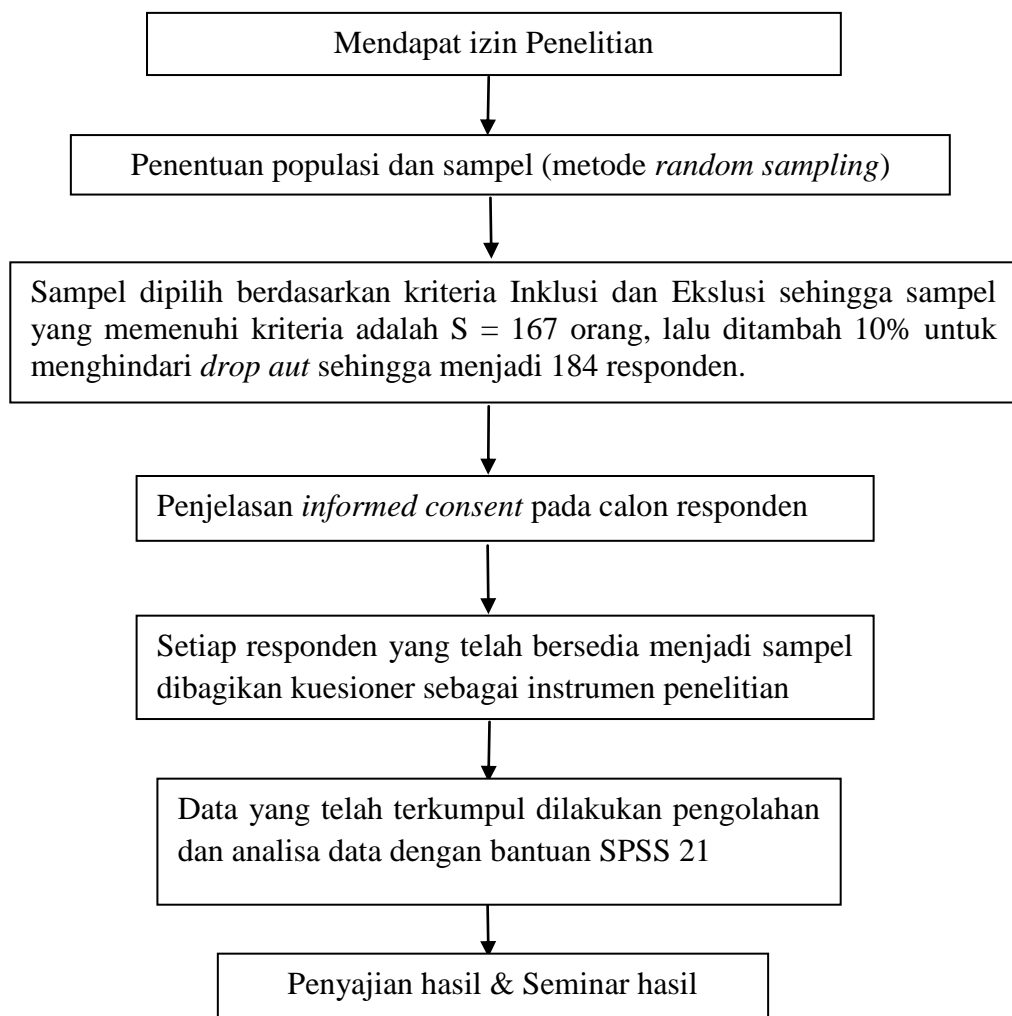
2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria eklusi

1) Responden sedang tidak berada di wilayah kerja Puskesmas Salakan saat penelitian berlangsung.

2) Ibu yang bersalin di rumah di wilayah Puskesmas Salakan, namun tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Salakan.

D. Alur Penelitian



Bagan 1.2 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variabel

a. Variabel independen pada penelitian ini adalah :

- 1) Faktor sosiodemografi meliputi : usia, pendidikan, paritas, jarak ke fasilitas kesehatan dan kebudayaan.
- 2) Faktor psikologis meliputi : kenyamanan, dukungan suami/keluarga, pengalaman persalinan terdahulu.
- 3) Faktor ekonomi meliputi : pekerjaan responden dan suami, jumlah penghasilan keluarga setiap bulan dan kepemilikan kartu jaminan kesehatan.

b. Variabel dependen pada penelitian ini adalah persalinan di rumah.

2. Definisi operasional dan kriteria objektif

a. Umur

Umur adalah tuanya seseorang yang dihitung saat kelahiran sampai waktu penghitungan umur dilakukan. Umur yang di gunakan adalah umur saat persalinan terakhir yang dilakukan di rumah. Dikriteriakan berdasarkan pembagian rentang umur PUS dari BKKBN (2010).

Kriteria Objektif :

Muda : bila umur < 20 tahun.

Dewasa : bila umur 20 – 35 tahun.

Tua : bila umur > 35 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang terstruktur dan berjenjang mulai dari pendidikan dasar.

Kriteria Objektif :

Tinggi : bila pendidikan SMA, Akademi, PT

Rendah : bila tamat SD, dan SMP

c. Paritas

Jumlah anak yang dimaksud adalah jumlah anak sebelum persalinan terakhir.

Kriteria Objektif :

Cukup : bila jumlah anak ≤ 2 orang

Banyak : bila jumlah anak > 2 orang

d. Akses dan Jarak ke fasilitas kesehatan

Pada penelitian ini yang dimaksud jarak adalah jauh atau dekatnya rumah responden ke tempat pelayanan (Polindes/Poskesdes, Pustu, Puskesmas) dan waktu yang diperlukan untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan tersebut serta mudah atau tidaknya mendapatkan alat transportasi. Estimasi jauh adalah jaraknya ≥ 5 km, dan waktu yang dibutuhkan ≥ 30 menit.

Kriteria objektif :

Jauh : bila jarak > 5 kilometer dan ditempuh ≥ 30 menit.

Dekat : bila jarak ≤ 5 kilometer dan ditempuh < 30 menit.

Mudah : bila tidak susah mendapat kendaraan untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

Susah : bila tidak ada akses kendaraan ke tempat tinggal responden.

e. Kebudayaan

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan-kebiasaan setempat yang dilakukan segera setelah melahirkan sehingga kurang memungkinkan dilakukan bila bersalin di fasilitas kesehatan.

Kriteria Objektif :

Mendukung : bila skor responden $>$ median ($>50\%$)

Kurang mendukung : bila skor responden \leq median ($\leq 50\%$)

f. Kenyamanan.

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Ibu merasa lebih nyaman melahirkan di rumah karena : privasi lebih terjaga, berada di lingkungan yang dikenal, dan dekat dengan keluarga.

Kriteria objektif :

Nyaman : bila skor responden $>$ median ($> 50\%$)

Kurang nyaman : bila skor responden \leq median ($\leq 50\%$)

g. Dukungan suami/keluarga

Penelitian ini akan mengidentifikasi dukungan suami/keluarga pada proses pemilihan tempat persalinan meliputi :

1) Proses pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh suami sebagai kepala keluarga.

2) Keluarga selain suami turut mendukung ibu memilih persalinan di rumah.

Kriteria objektif :

Mendukung : bila skor responden $>$ median

Kurang mendukung : bila skor responden \leq median

h. Pengalaman persalinan di rumah sebelumnya

Pengalaman persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Proses persalinan terdahulu juga dilakukan di rumah atau belum pernah bersalin di rumah sebelumnya.

Kriteria Objektif :

Belum pernah : bila persalinan terdahulu sebelum persalinan terakhir tidak di rumah.

Sudah pernah : bila persalinan terdahulu sebelum persalinan terakhir dilakukan di rumah.

i. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi keuangan keluarga, termasuk pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Kriteria Objektif :

Cukup : bila \geq Upah Minimum Propinsi (UMP) Rp.995.000

Kurang : bila $<$ UMP

j. Persalinan di rumah.

Persalinan di rumah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses kelahiran bayi yang dilakukan di rumah dengan penolong persalinan adalah petugas kesehatan yaitu bidan atau perawat pada tahun 2012.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengidentifikasi atau menilai suatu fenomena adalah instrumen dapat berupa instrumen fisiologis, pedoman observasi, pedoman wawancara dan kuisisioner (Dharma, 2012). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu dokumen yang berisi item pertanyaan berdasarkan indikator dari variabel yang diteliti untuk mengetahui respon dari setiap pertanyaan (Dharma, 2012). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan Skala Guttman yang bersifat tegas dan konsisten dengan pilihan jawaban : ya dan tidak, setuju dan tidak setuju, benar dan tidak benar, negatif dan positif dan lain-lain (Hidayat, 2007). Pada kuesioner ini juga berisi pertanyaan yang diadaptasi dari kuesioner Survei Mawas Diri (SMD), hasil Riskesdas 2010, Perpres RI nomor 72 tahun 2012, Upah minimum Propinsi Sulawesi Tengah, dan kuesioner dari penelitian terdahulu yang mempunyai variabel sama. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terlebih dahulu diuji validitas dan reabilitasnya. Semua item telah diuji validitasnya dengan nilai $> 0,05$ dan nilai reabilitas 0,67. Kuesioner pada penelitian ini berisi pertanyaan meliputi :

1. Faktor sosiodemografi yang ditanyakan meliputi :
 - a) Usia, pendidikan, dan paritas ditanyakan dan jawabannya dituliskan sendiri oleh responden.
 - b) Pada faktor akses dan jarak ke fasilitas kesehatan, ditanyakan berapa jarak rumah ke fasilitas kesehatan, dan bagaimana mengakses fasilitas kesehatan yang terdekat dengan rumah responden apakah mudah atau sulit mendapatkan kendaraan, serta berapa waktu yang diperlukan untuk bisa sampai ke fasilitas kesehatan. Jawaban diisi sendiri oleh responden.
 - c) Pada kebudayaan ditanyakan meliputi apakah sudah menjadi kebiasaan setempat dan keluarga untuk bersalin di rumah dan apakah terdapat kebiasaan-kebiasaan yang biasa dilakukan setelah melahirkan. Diberikan 4 pertanyaan dengan menggunakan metode *Guttman Scale* pada jawaban ya diberi nilai 2 dan 1 untuk jawaban tidak.
2. Faktor psikologis akan ditanyakan meliputi :
 - a) Kenyaman seperti : privasi lebih terjaga, berada di lingkungan yang di kenal, dan dekat dengan keluarga. Diukur dengan kuesioner menggunakan metode *Guttman Scale*, terdiri dari 4 pertanyaan positif. Nilai 2 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak.
 - b) Dukungan suami berisi pertanyaan meliputi : siapa pengambil keputusan dalam rumah tangga, apakah keputusan melahirkan di rumah ditentukan oleh suami dan didukung juga oleh keluarga. Diukur

dengan kuesioner menggunakan metode *Guttman Scale* dengan jumlah pertanyaan 8. Setiap jawaban ya diberi nilai 2 dan tidak nilainya 1.

3. Pengalaman persalinan di rumah sebelumnya : apakah sudah pernah bersalin di rumah sebelumnya atau belum pernah.
4. Faktor ekonomi akan ditanyakan : pekerjaan responden dan suami diisi oleh responden dan berapa jumlah penghasilan perbulan dan apakah memiliki kartu jaminan kesehatan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, dan Askes.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan :

1. Data primer

Data yang didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner yang dibagikan.

2. Data sekunder

Data yang didapat berupa informasi dari orang lain mengenai topik yang diteliti dengan mengumpulkan data dari KIA Puskesmas Salakan dan profil Puskesmas Salakan tahun 2012, juga dengan melakukan studi literatur seperti buku-buku, artikel penelitian, makalah, skripsi, dan lain-lain. Prosedur pengumpulan data untuk penelitian ini meliputi :

- a) Mengajukan surat izin pengambilan data di Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.

- b) Setelah mendapat izin, peneliti mengidentifikasi responden lalu mengadakan pendekatan dan menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan lalu meminta kesediaan untuk menjadi responden dan menandatangani persetujuan menjadi responden bila setuju ikut dalam penelitian ini.
- c) Pembagian kuesioner pada responden.

Selanjutnya melakukan analisa data dari hasil kuesioner dengan proses :

1. Editing

Memeriksa kembali kelengkapan data dan kelengkapan pengisian kuesioner apakah semua pertanyaan sudah terjawab semua dengan tepat untuk kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data. Bila ada pertanyaan yang tidak dijawab oleh responden, maka data tersebut di *drop out* sehingga tidak dianalisis.

2. Koding

Data yang telah ada dikonversi atau disederhanakan dalam angka-angka atau simbol-simbol untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. Misalnya pada variabel usia akan diberi kode : 1= usia < 20tahun, 2= 20-35tahun, 3= >35tahun.

3. Tabulasi

Mengelompokkan data kedalam tabel menurut sifat data tersebut kemudian dianalisis secara statistik.

4. Analisa data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 21,0. Data dianalisa menggunakan *analisis univariate* dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

H. Etika penelitian

Kebebasan dalam menentukan dirinya merupakan hak dasar manusia oleh dalam penelitian yang menjadikan manusia sebagai subjek penelitian, hak ini harus dijunjung tinggi. Prinsip-prinsip yang harus dipahami meliputi : prinsip manfaat, prinsip menghormati manusia, dan prinsip keadilan (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia olehnya harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden yang berisi partisipasi responden dalam, tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan dan lain-lain. Bila setuju, responden menandatangani persetujuan (*informed consent*). Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anominity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti menuliskan kode pada alat ukur dan bukan nama responden.

3. *Confidentiality*

Informasi maupun masalah-masalah lain pada penelitian harus dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Salakan yang merupakan satu kecamatan yang terdiri dari satu kelurahan dan 16 desa dengan populasi penduduk pada tahun 2012 yaitu 20.896 jiwa dan total jumlah persalinan pada tahun 2012 adalah 349 yang mayoritas (91,70%) dilakukan di rumah. Penelitian dilakukan selama 8 minggu, mulai tanggal 02 Juli 2013 sampai tanggal 27 Agustus 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di rumah dan ditolong oleh petugas kesehatan pada tahun 2012 berjumlah 320 orang. Sampel diambil dengan menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel adalah 167 orang.

Tabel 4.1: Data Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Periode Januari sampai Desember 2012

Bulan	Persalinan di PKM	Persalinan di rumah
Januari	-	22
Februari	-	17
Maret	6	20
April	3	25
Mei	3	26
Juni	3	16
Juli	2	38
Agustus	4	40
September	2	24
Oktober	3	25
Nopember	1	30
Desember	2	37
Total	29	320
%	(8,30%)	(91,70%)

Sumber Data : KIA Puskesmas Salakan 2013

Pembagian kuesioner dilakukan untuk mendapatkan data primer dengan melakukan kerja sama dengan Bidan yang bertugas di desa. Bidan akan memberikan data berupa alamat para calon responden selanjutnya peneliti melakukan kunjungan rumah untuk meminta kesediaan calon responden, responden yang setuju diberikan kuesioner lalu peneliti menjelaskan maksud dari kuesioner tersebut sambil responden mengisi sendiri. Pembagian kuesioner juga dilakukan dengan mengikuti jadwal posyandu di desa tersebut selama periode bulan Agustus 2013.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kembali kelengkapan datanya kemudian diolah, berikut ini peneliti analisa data secara univariat untuk menghasilkan data distribusi frekuensi dengan menggunakan program SPSS 21. Analisa ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai karakteristik responden dengan cara mendeskripsikan tiap variabel penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan di rumah meliputi :

1. Faktor sosiodemografis

Data demografi meliputi : usia responden saat persalinan terakhir, pendidikan responden dan suami, jumlah anak sebelum penghasilan terakhir, jarak dan akses ke fasilitas kesehatan, dan kebudayaan seperti pada tabel-tabel berikut :

a. Data demografi

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan 2012

Karakteristik	n	%
Umur : Muda < 20 tahun	18	10,8
Dewasa 20 – 35 tahun	136	81,4
Tua > 35 tahun	13	7,8
Pendidikan Responden : Rendah	106	63,5
Tinggi	61	36,5
Pendidikan suami : Rendah	112	67,1
Tinggi	55	32,9
Paritas sebelum persalinan terakhir : Cukup ≤ 2	147	88,0
Banyak > 2	20	12,0

Sumber Data : Primer 2013

Tabel diatas diperoleh gambaran bahwa karakteristik umur responden yang terdiri dari 167 orang sebagian besar berumur 20-35 tahun (81,4%), lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (63,5%), Pendidikan suami juga digambarkan pada tabel diatas lebih dari setengah berpendidikan rendah (67,1%). Jumlah anak sebelum persalinan terakhir digambarkan pada tabel di atas sebagian besar dari responden sudah memiliki anak yang cukup yaitu ≤ 2 (88,0%).

b. Jarak dan akses rumah responden ke fasilitas kesehatan

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Jarak dan Akses Rumah Responden ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan 2012

Jarak dan Akses Rumah ke Faskes	n	%
Jarak ke faskes : Dekat (≤ 5 km)	151	90,4
Jauh (> 5 km)	16	9,6
Akses ke faskes : Mudah	119	71,3
Susah	48	28,7

Sumber Data : Primer 2013

Tabel di atas memberi gambaran bahwa jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan mayoritas sudah dekat (90,4%) dan tiga perempat dari rumah responden mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan (71,3%).

c. Kebudayaan

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Faktor Kebudayaan Pada Pemilihan Persalinan di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2012

Karakteristik	n	%
Mendukung	135	80,8
Kurang mendukung	32	19,2
Total	167	100

Sumber Data : Primer 2013

Faktor kebudayaan sehingga responden memilih persalinan di rumah pada tabel di atas memberi gambaran sebagian besar responden memiliki kebudayaan yang mendukung persalinan di rumah (80,8%).

2. Faktor psikologis

Faktor Psikologis meliputi : kenyamanan, dukungan suami/keluarga, dan pengalaman tempat persalinan sebelumnya akan digambarkan pada tabel-tabel berikut :

a. Kenyamanan

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Faktor Kenyamanan Terhadap Pemilihan Persalinan di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kab. Banggai Kepulauan tahun 2012

Karakteristik	n	%
Nyaman	152	91,0
Kurang nyaman	15	9,0
Total	167	100

SumberData : Primer 2013

Pemilihan persalinan dirumah karena kenyamanan pada tabel di atas digambarkan mayoritas responden (91,0%) merasa nyaman melahirkan di rumah.

b. Dukungan suami/keluarga

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Dukungan Suami/Keluarga pada Pemilihan Persalinan di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kab. Banggai kepulauan tahun 2012

Karakteristik	n	%
Mendukung	167	100
Kurang mendukung	0	0,0
Total	167	100

Sumber Data : Primer 2013

Dukungan suami/keluarga untuk pemilihan persalinan di rumah pada tabel di atas memberi gambaran bahwa seluruhnya (100%) mendukung.

c. Pengalaman persalinan rumah sebelumnya.

Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan di Rumah Sebelum Persalinan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan 2012

Karakteristik	n	%
Sudah pernah	113	67,7
Belum pernah	54	32,3
Total	167	100

Sumber Data : Primer 2013

Tabel di atas menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengalaman melahirkan di rumah sebelum persalinan terakhir (67,7%).

3. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi yang akan digambarkan meliputi : pekerjaan responden, pekerjaan suami, dan jumlah penghasilan keluarga per bulan serta kepemilikan kartu jaminan kesehatan pada tabel-tabel berikut :

Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden dan Suami, Penghasilan/bulan Serta Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan 2012

Karakteristik	n	%
Responden : Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	149	89,2
Pegawai Honorer (PHL)	7	4,2
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	9	5,4
Swasta	2	1,2
Suami : Buruh	2	1,2
Nelayan	8	4,8
Pegawai Honor (PHL)	7	4,2
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	11	6,6
Swasta	39	23,4
Tani	100	59,9
Penghasilan/bulan : Cukup (\geq UMP)	30	18,0
Kurang ($<$ UMP)	137	82,0
Kepemilikan jaminan kesehatan : Jamkesmas	143	85,6
Askes	12	7,2
Tidak ada	12	7,2

Sumber Data : Primer 2013

Tabel diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, hanya sebagai ibu rumah tangga (89,2%). Pekerjaan suami sebagai kepala keluarga di tabel diatas digambarkan lebih dari setengahnya bekerja sebagai petani (59,9%). Penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup, pada tabel di atas memberi gambaran sebagian besar kurang dari UMP (82,0%). Pada kepemilikan kartu jaminan kesehatan sebagian besar responden (85,6%) memiliki kartu Jamkesmas.

B. PEMBAHASAN

1. Faktor sosiodemografi

Data demografi yang dibahas dalam penelitian ini meliputi : usia reponden saat persalinan terakhir, pendidikan responden dan suami, akses dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan, dan kebudayaan setempat yang

dapat mempengaruhi pemilihan persalinan di rumah. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Salakan selama 8 minggu didapatkan :

a. Usia

Usia responden pada saat persalinan terbanyak adalah usia 20 – 35 tahun yaitu 81,4%. Usia antara 20 – 35 merupakan saat terbaik untuk untuk melahirkan, sehingga sangat dianjurkan untuk menikah di atas 20 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 dapat menyebabkan resiko tinggi bagi ibu dan anak yang akan dilahirkan (BKKBN, 2010). Responden dengan usia termuda yaitu berusia 16 tahun dan tertua berusia 42 tahun.

Bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada aspek fisik dengan terjadinya pematangan fungsi organ dan psikologis dengan semakin matang dalam berpikir (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2012). Angka pernikahan di bawah usia 20 tahun hampir dijumpai di seluruh Provinsi di Indonesia dengan risiko kematian dan kesakitan 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibanding yang menikah di usia 20 tahun (Yulifah & Yusmanto, 2011). Usia remaja secara psikologis belum matur, alat reproduksi belum siap menerima kehamilan (Syarifuddin & Hamidah, 2012). Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes, rentan terhadap gangguan persalinan dan memiliki risiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (Romauli, 2011).

Penelitian sebelumnya oleh Simanjuntak, Santosa, Fitria (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara, didapatkan bahwa sebagian besar (86,6%) responden yang berusia 20 – 35 tahun pada persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi masalah kematian ibu dan anak. Hasil ini dapat menunjukkan meningkatnya kesadaran para ibu untuk hamil di usia 20-35 tahun karena merupakan usia yang baik untuk hamil dan melahirkan (Wiknjosastro, 2010).

b. Pendidikan responden dan suami

Hasil dari penelitian ini didapatkan pendidikan responden lebih dari setengah (63,5%) berpendidikan rendah, terbanyak berpendidikan SD. Pendidikan suami juga lebih dari setengah (67,1%) berpendidikan rendah dan terbanyak juga berpendidikan SD.

Pendidikan merupakan bimbingan dari orang lain sehingga kita dapat memahami sesuatu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2012). Penguasaan akan pengetahuan dan informasi erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikannya akan semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Sehingga ibu hamil yang tingkat pendidikannya rendah akan mempengaruhi pada pengetahuannya bagaimana melakukan perawatan kehamilan yang baik, termasuk merawat anaknya kelak (Romauli, 2011).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulasih, Ansariadi, & Rismayanti (2012) di Bantaeng tentang perubahan pemilihan penolong dan tempat persalinan ibu multipara di daerah perkotaan Bantaeng menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perubahan penolong dan tempat persalinan ($p=0,027$). Hal ini karena pendidikan menjadi tolak ukur seseorang dalam memilih dan menggunakan fasilitas kesehatan. Sodikin, Emilia, & Koentjoro (2009) pada penelitiannya tentang determinan perilaku suami yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan bagi istri menyatakan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendukung atau dapat dikatakan pendidikan merupakan suatu struktur sosial yang mendukung kebutuhan suami dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan dapat digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu dengan pendidikan berbeda mempunyai kecenderungan berbeda-beda pula dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya dan teori pada tinjauan pustaka serta hasil pada penelitian memberi gambaran yang sesuai bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi pelakunya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suami mengatakan bahwa sebelumnya istrinya sudah pernah melahirkan di rumah dan tidak terdapat kendala yang berarti sehingga baginya melahirkan di rumah tidak mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Ibu juga mengatakan melahirkan di rumah tidak akan apa-apa dan merasa tetap sehat karena

sebelumnya sudah pernah dan orang tuanya juga saat melahirkan di rumah tidak terjadi apa-apa. Suami/keluarga serta ibu menganggap hanya persalinan yang mempunyai kendala yang perlu melahirkan di fasilitas kesehatan.

c. Paritas sebelum persalinan terakhir

Jumlah paritas pada penelitian ini sebagian besar responden sudah memiliki anak yang cukup yaitu 88,0%. Salah satu responden memiliki jumlah anak terbanyak yaitu delapan orang, dan pada tahun 2012 melahirkan anak ke sembilan.

Paritas diartikan sebagai jumlah kelahiran hidup selama masa reproduksi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011). Survei yang dilakukan oleh BPS, BKKBN, dan KEMENKES tahun 2012 didapatkan hasil bahwa keinginan untuk membatasi jumlah anak meningkat seiring banyaknya anak yang lahir hidup.

Aulasih, Ansariadi, dan Rismayanti (2012) menyatakan hasil pada penelitiannya bahwa sebagian besar ibu multipara (80,5%) memilih untuk tetap melahirkan di rumah karena alasan kenyamanan dan masalah biaya. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Reeder, Martin, & Koniak-Griffittin (2011) bahwa paritas berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan hal ini dikaitkan dengan kurangnya masalah pada kehamilan sebelumnya sehingga lebih cenderung juga menunda memeriksakan kehamilan. Pada penelitian ini didapatkan juga bahwa persalinan sebelumnya dilakukan di rumah dan

tidak ada kendala selama proses persalinan karena ditolong oleh tenaga medis sehingga responden memilih untuk bersalin kembali di rumah seperti pengalaman sebelumnya. Pada ibu primipara juga memilih melahirkan di rumah karena alasan orang tua nya juga saat persalinan dilakukan di rumah dan tidak mendapat kendala.

d. Akses dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Gambaran akses dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang didapatkan pada penelitian ini tiga perempat akses ke rumah responden mudah (71,3%) dan jarak rumah responden ke fasilitas kesehatan juga mayoritas dekat (90,4%).

Peraturan Presiden RI nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pasal 3 ayat 1 bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam subsistem salah satunya adalah upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini meliputi antara lain akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan ≤ 30 menit sebesar 90,7% dan yang berada ≤ 5 km dari fasilitas kesehatan sebesar 94,7%.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Propinsi Jawa Barat didapatkan jarak fisik dan akses ke fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan tempat persalinan, masyarakat yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan akan lebih menyukai melahirkan di rumah, namun akan dipengaruhi juga oleh kenyamanan dan kebutuhan yang dirasakan (Titaley, Hunter, Dibley, & Heywood, 2009).

Pada penelitian ini alasan jarak dan akses ke fasilitas kesehatan tidak digambarkan sebagai alasan karena jauh dari fasilitas kesehatan dan susah untuk mengakses fasilitas kesehatan sehingga responden tidak melahirkan di fasilitas kesehatan. Pada kenyataan di masyarakat Pustu dan Polindes sudah ada di setiap desa di wilayah kerja puskesmas Salakan sehingga akses dan jarak ke fasilitas kesehatan sudah lebih dekat dan mudah. Petugas kesehatan yaitu bidan atau perawat sudah ada di setiap Pustu dan Polindes sehingga saat tanda-tanda persalinan sudah dekat suami atau keluarga akan memanggil petugas yang ada di Pustu atau Polindes/Poskesdes. Penduduk yang agak susah untuk mengakses fasilitas kesehatan karena rumah yang berada di pegunungan atau harus menyeberangi pulau biasanya akan memilih rumah sanak saudara/keluarga yang agak dekat dengan rumah petugas kesehatan sebagai tempat melahirkan.

e. Kebudayaan

Berdasar hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden (80,8%) yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan memiliki kebudayaan yang mendukung persalinan di rumah. Kebudayaan masyarakat yang didapatkan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan pada saat penelitian meliputi :

- 1) Ibu yang akan bersalin biasa akan diberi air minum yang sudah diberi doa oleh dukun dengan maksud untuk memudahkan proses persalinan.
- 2) Setelah persalinan ibu biasa dimandikan dengan ramuan berupa daun-daunan seperti daun awar-awar (lihat gambar 2.2) atau pada bahasa setempat disebut daun patidung dan daun sembung (lihat gambar 2.3) atau daun pakundalang dalam bahasa setempat. Daun-daunan ini dipercayai mempunyai khasiat yang akan mempercepat pemulihan dan membersihkan darah kotor selama masa nifas serta mempercepat penyembuhan luka akibat proses persalinan. Saat dimandikan ibu akan disuruh menduduki daun awar-awar tersebut yang telah dihangatkan dalam air panas dengan maksud mempercepat proses penyembuhan luka di perineum. Hal ini biasa dilakukan dengan bantuan dukun beranak atau keluarga. Setelah dimandikan ibu akan diberi minum ramuan rebusan daun sembung untuk melancarkan pengeluaran darah kotor setelah persalinan. Menurut iptek.net.id (2005) bahwa daun awar-awar atau *ficus septica* *Burm.L* (bahasa latin) dari hasil pengujian bioautografi dilaporkan bahwa 4 g ekstrak daun awar awar yang larut dalam metanol dapat menghambat pertumbuhan bakteri, sehingga daun ini dapat mengobati penyakit kulit, radang usus buntu, bisul, gigitan ular berbisa dan sesak napas. Dari hasil literatur ini sesuai dengan kebiasaan setempat yaitu daun awar-awar yang telah dihangatkan

akan ditempelkan di perineum fungsinya selain mempercepat penyembuhan luka dapat juga sebagai anti bakteri.



Gambar 2.2 : daun awar-awar (daun patidung dalam bahasa setempat)

Daun sembung atau bahasa latinnya *Blumea balsamifera* menurut iptek.net.id (2005) dapat mengobati : reumatik, tulang-tulang sakit setelah melahirkan, nyeri haid, melancarkan sirkulasi, menghilangkan bekuan darah dan pembengkakan, influenza, kembung, dan diare. Hasil literatur ini sesuai pada hasil penelitian bahwa daun ini digunakan untuk melancarkan pengeluaran darah nifas dan mempercepat pemulihan setelah persalinan.



Gambar 2.3 : Daun sembung (daun pakundalang dalam bahasa setempat)

- 3) Setelah persalinan bayi belum bisa keluar kamar dan rumah biasanya selama 7 - 14 hari dengan asumsi bayi rawan gangguan mahluk halus karena diasumsikan masih berbau “manis”. Pada ibu yang masih memegang kebudayaan ini karena tidak bisa keluar rumah maka petugas desa biasanya melakukan kunjungan rumah untuk memberikan perawatan selama perawatan masa nifas ibu seperti pemberian vitamin A, suntikan vitamin B12 serta obat-obat lainnya yang diperlukan selama masa nifas. Petugas kesehatan juga memberikan imunisasi Hepatitis B0 (0-7hari) pada bayi di rumah karena bayi belum bisa di bawa keluar dari kamar.
- 4) Di jendela kamar ibu biasanya akan digantungkan daun jeruk dan perapian di dekat jendela dengan maksud untuk mencegah mahluk halus masuk mengganggu bayi dan ibu karena aroma dan duri daun jeruk tersebut.

5) Plasenta biasa akan diisi dalam plastik lalu dibungkus dengan sabut kelapa, kemudian ditutup lagi dengan plastik dan ditempatkan ranting kayu yang ditancap dibelakang rumah dan biarkan sampai rusak dengan sendirinya. Seperti pada gambar 2.4 dan gambar 2.5 dibawah ini :



Gambar 2.4 : cara penempatan plasenta setelah dibersihkan.



Gambar 2.5 : cara penempatan plasenta setelah dibersihkan.

6) Di kamar ibu akan dilengkapi dengan perapian (lihat gambar 2.6) yang akan dipakai ibu untuk menghangatkan badan sampai ibu berkeringat dengan cara ibu duduk membelakangi perapian untuk menghangatkan belakang karena di masyarakat setempat dipercayai belakang ibu merupakan tempat melekatnya bayi selama dalam kandungan. Cara ini pula dipercayai akan mempercepat pemulihan tenaga ibu dan melancarkan peredaran darah. Kebiasaan ini dilakukan setelah habis mandi pagi dan sore atau saat cuaca dingin. Duduk diperapian dilakukan sampai darah nifas bersih.



Gambar 2.6 : perapian di kamar setelah proses persalinan.

Kebudayaan adalah seluruh cara hidup yang diperoleh seseorang dari kelompoknya yang memberikan pengaruh kuat terhadap individu tersebut (Maramis, 2009). Menurut Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin (2011) budaya di masyarakat setempat akan mempengaruhi segala sikap, nilai, perilakunya pada kesehatan, termasuk pada

kehamilan dan pengalaman melahirkan akan dipengaruhi oleh kebudayaan masyarakat setempat.

Penelitian sebelumnya mengenai etnografi yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2012) di salah satu kabupaten yang dinilai memiliki masalah kesehatan ibu dan anak adalah Kabupaten Pohuwato yang terletak di Provinsi Gorontalo, didapatkan kebudayaan sebagai alasan masyarakat tidak mau melahirkan di puskesmas adalah karena ibu hamil tidak boleh dibawa keluar rumah jika sudah mau melahirkan, karena rentan akan gangguan setan. Ditambah lagi jika di puskesmas petugas kesehatan tidak akan membolehkan pasien diberi air putih yang sudah didoakan oleh dukun. Hal ini didapatkan juga di wilayah kerja Puskesmas Salakan yang mempunyai kebiasaan-kebiasaan yang hampir sama seperti yang telah dikemukakan diatas.

Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya bahwa kebudayaan akan mempengaruhi perilaku seseorang pada perilaku kesehatannya. Kebudayaan yang didapatkan pada penelitian ini merupakan salah satu alasan dari responden untuk lebih memilih melahirkan di rumah karena kebiasaan atau tradisi tersebut sebagian tidak dapat dilakukan bila melahirkan di fasilitas kesehatan.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang akan dibahas meliputi : kenyamanan, dukungan suami/keluarga, dan pengalaman persalinan di rumah sebelumnya.

a. Kenyamanan

Gambaran faktor kenyamanan yang didapatkan pada penelitian ini adalah mayoritas responden (91,0%) lebih nyaman melahirkan di rumah. Hasil penelitian juga mendapatkan alasan dari salah satu responden tidak melahirkan di fasilitas kesehatan walaupun dari segi usia dan paritas termasuk dalam kategori risiko tinggi, namun lebih memilih bersalin di rumah karena merasa malu kepada petugas kesehatan karena keadaanya yang sudah memiliki anak yang banyak, namun masih hamil lagi diusianya yang sudah tua. Para ibu mengatakan lebih nyaman dengan suasana rumah serta tetap bisa lebih dekat keluarga. Bisa melakukan kebiasaan-kebiasaan yang sudah menjadi tradisi dalam keluarga seperti mandi ramuan sehabis bersalin, menghangatkan tubuh diperapian dalam kamar yang tidak dapat dilakukan bila bersalin di fasilitas kesehatan.

Kenyamanan merupakan keadaan nyaman yang dirasakan oleh seseorang (Alwi, 2007) Memastikan ibu merasakan privasi dan martabatnya dijaga merupakan bagian yang penting untuk memastikan ibu merasa aman dan terjamin selama masa persalinan (Baston & Hall, 2012).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Titaley, Hunter, Dibley, & Heywood (2009) di Jawa Barat mengemukakan bahwa faktor kenyamanan menjadi salah satu alasan memilih persalinan di rumah. Teori pada tinjauan pustaka sejalan dengan penelitian sebelumnya dan hasil pada penelitian ini.

b. Dukungan suami/keluarga

Dukungan suami/keluarga pada penelitian ini didapatkan semuanya (100%) mendukung pemilihan tempat persalinan di rumah. Suami sebagai kepala keluarga menyetujui ibu untuk bersalin di rumah dan memberi dukungan dengan segera memanggil petugas desa (perawat/bidan) saat tanda-tanda persalinan sudah dekat serta mendampingi ibu saat proses persalinan. Melahirkan di rumah juga bagi mereka sudah menjadi kebiasaan dalam lingkungan keluarga karena orang tua dari ibu atau mertua juga saat melahirkan dilakukan di rumah sehingga saat anaknya (ibu) akan melahirkan di rumah orang tua dan mertua bersama suami juga akan mendukung pemilihan persalinan di rumah tersebut.

Faktor pengalaman dengan personil kesehatan, lokasi geografis, ekonomi, perasaan tentang kehamilan, pengaruh orang terdekat, dan kondisi fisik klien akan mempengaruhi pemilihan pelayanan dalam masa antenatal dan persalinan (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011). Peran suami saat hamil dan persalinan penting untuk membantu ketenangan jiwa istri (Manuaba, 2009). *Patrilineal* merupakan bentuk

keluarga yang menempatkan kaum lelaki atau suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi istrinya sehingga perlu komunikasi yang baik untuk mendapatkan keputusan yang efektif (Yulifah & Yusmanto, 2011).

Penelitian Hafidz (2007) tentang hubungan peran suami dan orang tua dengan perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal dan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang memaparkan mayoritas dari suami (90,32%) berperan baik dalam terhadap perilaku bumil dalam pelayanan persalinan. Sebagian besar pula orang tua berperan baik (89,40%) terhadap perilaku bumil dalam pelayanan antenatal dan persalinan. Penelitian Simanjuntak, Santosa & Fitria (2012) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan, sehingga ada kesesuaian antara teori dan penelitian sebelumnya.

c. Pengalaman persalinan di rumah sebelumnya.

Hasil pada penelitian ini memberi gambaran bahwa lebih dari setengah responden (67,7%) sudah pernah melahirkan di rumah sebelumnya sehingga memilih untuk tetap melahirkan kembali di rumah. Pada persalinan sebelumnya tidak terdapat kendala walaupun dilakukan di rumah dan tetap bisa di dampingi oleh suami/keluarga dan ditolong oleh petugas kesehatan.

Semakin banyak pengalaman yang dialami dan mampu diatasi akan meningkatkan pula adaptasi yang dilakukan (Murwani, 2009).

Ibu mengalami pengalaman persalinan terdahulu yang langsung dan menyenangkan, maka ibu akan berpikir bahwa mungkinkah hal tersebut akan terulang lagi. Demikian sebaliknya persalinan terdahulu sulit dan mengecewakan, ibu akan merasa khawatir bahwa masalah tersebut mungkin saja terulang kembali (Simkin, Whalley, & Keppler, 2007).

Auliasih, Ansariadi, & Rismayanti (2012) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa sebagian besar memilih tetap bersalin di rumah karena sebelumnya juga bersalin di rumah dan merasa lebih nyaman melahirkan di rumah serta tidak repot dengan masalah biaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan saat ini dan sesuai dengan teori di tinjauan pustaka.

3. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang akan dibahas antara lain : pekerjaan responden, pekerjaan suami, dan jumlah penghasilan keluarga setiap bulan berdasarkan Upah Minimum Propinsi Sulawesi Tengah yaitu 995.000/bulan serta kepemilikan kartu jaminan kesehatan.

Gambaran pekerjaan responden pada penelitian ini sebagian besar (89,2%) hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga biasa atau tidak bekerja. Pekerjaan suami lebih dari setengah (59,9%) adalah petani dari pekerjaan ini juga memberi gambaran penghasilan sebagian besar penghasilan responden kurang dari UMP (< 995.000). Sebagian besar

responden (85,6%) memiliki kartu Jamkesmas. Pada setiap persalinan yang dilakukan di rumah yang ditolong oleh petugas kesehatan akan ditanggung oleh jaminan kesehatan yang menggunakan dana Anggaran Belanja Negara (APBN) seperti : Jamkesmas, ataupun asuransi kesehatan seperti : Askes PNS. Responden ada yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan namun pada persalinan tidak dipungut biaya karena terdapatnya program pemerintah mengenai jaminan persalinan atau Jampersal yang juga didanai dari APBN pusat. Terdapat pula salah satu responden yang memiliki kartu Askes namun karena persalinan ke tiga tidak ditanggung oleh Askes sehingga pada persalinan tersebut ditanggung dari dana Jampersal. Hasil ini juga mengungkapkan bahwa masalah biaya persalinan yang kadang dikeluhkan masyarakat sehingga tidak bersalin di fasilitas kesehatan tidak dapat dijadikan lagi sebagai masalah karena status ekonomi yang kurang. Masyarakat justru mengeluh bila melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai walaupun persalinan tidak dibayar tapi mereka harus tetap membayar biaya transport, biaya makan dan biaya tak terduga lain.

Warga yang dekat dengan fasilitas kesehatan seperti Pustu, Polindes/Poskesdes dari segi biaya transport tidak terlalu besar namun karena bangunan kecil, sehingga tidak dapat menampung sanak saudara yang biasanya akan datang saat mengetahui ada keluarga yang akan bersalin dan mereka tidak bisa melakukan kegiatan seperti memasak atau melakukan kebiasaan-kebiasaan mereka setelah persalinan.

Pekerjaan seseorang menggambarkan aktifitas tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari ibu yang tidak bekerja, ini karena ibu memiliki kesempatan berinteraksi dengan orang lain sehingga mempunyai peluang mendapat informasi seputar keadaannya (Romauli, 2011). Penanda yang paling sering digunakan untuk sosial ekonomi adalah pekerjaan yang berkaitan erat dengan pendapatan, pendidikan, standar kehidupan dan nilai sosial. Status sosial ekonomi adalah salah satu prediktor terkuat dalam layanan kesehatan termasuk layanan maternitas (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

Amilda (2010) menyatakan ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan pertolongan persalinan. Afdhal, Rismayanti, Wahiduddin (2013) menyatakan perencanaan biaya persalinan berkaitan erat dengan ekonomi masyarakat, artinya perencanaan biaya persalinan akan sulit bagi keluarga yang berpendapatan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Walaupun biaya persalinan ditanggung oleh pemerintah namun ada biaya-biaya lain yang tetap harus mereka bayar yang agak memberatkan seperti biaya transportasi ke fasilitas kesehatan serta biaya makan. Hal ini mengakibatkan pula masyarakat lebih cenderung untuk melahirkan di rumah.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan yang didapatkan pada penelitian ini :

1. Pertanyaan pada kuesioner masih merupakan pertanyaan tertutup, sehingga tidak bisa mendapat informasi lebih dari responden.
2. Responden pada penelitian ini hanya yang bersalin di rumah saja sehingga tidak dapat mewakili untuk yang bersalin di fasilitas kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Gambaran karakteristik umur responden pada penelitian ini yang terdiri dari 167 orang sebagian besar berumur 20-35 tahun.
2. Gambaran pendidikan responden pada penelitian ini lebih dari setengah responden berpendidikan rendah, pendidikan suami responden juga digambarkan pada penelitian ini lebih dari setengah berpendidikan rendah.
3. Jumlah anak sebelum persalinan terakhir digambarkan pada pada penelitian ini sebagian besar responden sudah memiliki anak yang cukup.
4. Penelitian ini memberi gambaran bahwa jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan mayoritas sudah dekat karena disetiap desa sudah terdapat Pustu dan Polindes/Poskesdes. Tiga perempat dari rumah responden digambarkan mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan.
5. Faktor kebudayaan sehingga responden memilih persalinan di rumah pada pada penelitian ini memberi gambaran sebagian besar responden memiliki kebudayaan yang mendukung persalinan di rumah.
6. Pemilihan persalinan dirumah karena nyaman digambarkan mayoritas dari responden merasa nyaman melahirkan di rumah.

7. Dukungan suami/keluarga untuk pemilihan persalinan di rumah pada penelitian ini memberi gambaran bahwa hampir semua suami/keluarga responden mendukung.
8. Penelitian ini menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengalaman melahirkan di rumah sebelum persalinan terakhir.
9. Penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, hanya sebagai ibu rumah tangga, suami sebagai kepala keluarga digambarkan lebih dari setengahnya bekerja sebagai petani.
10. Penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup, pada penelitian ini memberi gambaran sebagian besar rendah atau \leq UMP dan sebagian besar responden memiliki kartu Jamkesmas.
11. Dukungan suami/keluarga dan alasan nyaman pada penelitian ini merupakan faktor yang digambarkan paling banyak dipilih oleh responden sebagai alasan pemilihan persalinan di rumah.

B. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian ini, maka diharapkan :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan, rekomendasi dan evaluasi dalam memberikan pelayanan persalinan di rumah.
2. Hasil pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan untuk perencanaan program penyediaan rumah tunggu persalinan di daerah terpencil untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

3. Hasil penelitian ini sekiranya dapat menjadi bahan masukan bagi petugas di desa untuk menjaga privasi pasien, memelihara hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tidak merasa malu/minder untuk bersalin di fasilitas kesehatan hanya karena sudah memiliki banyak anak dan sudah berusia tua.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data awal untuk peneliti selanjutnya bila memilih topik yang sama.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif untuk mengetahui lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi ibu lebih memilih bersalin di rumah dibanding fasilitas kesehatan.
6. Untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang sama disarankan untuk mengukur atau meneliti faktor manakah yang paling mendukung pemilihan persalinan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Y., Horiuchi, S., Porter, S. E., (2012). Rural Indonesia women's traditional belief about antenatal care. *BMC Research Notes*, 1 – 8, diakses tanggal 4 Mei 2013 melalui <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/589>.
- Alwi, H. (2007). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Amilda, N. L. (2010). *faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh dukun bayi*. Diakses tanggal 4 Mei 2013 melalui http://eprints.undip.ac.id/23628/1/Nur_Latifah.pdf.
- Auliasih, V., Ansariadi, & Rismayanti. (2011). *Perubahan pemilihan penolong dan tempat persalinan ibu multipara di daerah perkotaan kabupaten pinrang*. Diakses tanggal 1 Desember 2013 melalui [http://222.124.222.229/bitstream/handle/123456789/5455/VIRNA%20AULIASIH%20\(k11109313\).pdf?sequence=1](http://222.124.222.229/bitstream/handle/123456789/5455/VIRNA%20AULIASIH%20(k11109313).pdf?sequence=1)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2010). *Peraturan kepala badan koordinasi keluarga berencana nasional nomor : 55/HK-010/B5?2010*. Jakarta. Diakses tanggal 26 Mei 2012 melalui <http://www.bkkbn.go.id/jdih/Instrumen%20Peraturan%20PerundangUndangan/perka%20SPM%20KB%20dan%20KS.pdf>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (Balitbang Kemenkes RI). (2010). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta. Diakses tanggal 28 Februari 2013 melalui : http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/laporan_riskesda_2010.pdf.
- Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, Kemenkes. (2012). *Survei Data Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. Diakses tanggal 8 Mei 2012 melalui : <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>.
- Balitbang Kemenkes RI. (2012). *Buku seri etnografi kesehatan ibu dan anak 2012 etnik gorontalo Desa Imbodu Kecamatan Randangan Kabupaten Pohuwato, Propinsi Gorontalo*. Surabaya. Diakses tanggal 22 Mei 2013 melalui : <http://labmandat.litbang.depkes.go.id/menu-download/menu-download-publikasi>.
- Baston, H. & Hall, J. (2012). *Midwifery essentials : antenatal*. Vol. 2 Cet. 2012. Jakarta : EGC.

- Baston, H. & Hall, J. (2012). *Midwifery essentials : persalinan*. Vol. 3 Cet. 2012. Jakarta : EGC.
- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2008). *Pemeriksaan fisik & riwayat kesehatan bates: buku saku*. Ed.5. Jakarta : EGC.
- BKKBN. (2011). *Kamus istilah kependudukan & keluarga berencana nasional*. Jakarta. Diakses tanggal 26 Mei 2012 melalui : <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Dokuments/Perpustakaan/Kamus%20Istilah%20KKB.pdf>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2008). *Program kesehatan reproduksi dan pelayanan integratif di tingkat pelayanan dasar*. Jakarta. Diakses tanggal 26 Mei 2013 melalui <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/12/Program-Kesehatan-Reproduksi-Pel-Integratif-Di-Yandas.pdf>.
- Depkes RI. (2012). *Kajian determinan kematian maternal di lima region*. Jakarta. Diakses tanggal 08 Mei 2013 melalui : <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/doeload/dokumen>.
- Depkes RI. (2013). *Indonesia Timur sepakati 18 rekomendasi Rakernas*. Jakarta. Diakses tanggal 07 Juni 2013 melalui : <http://www.depkes.go.id/downloads/Materi%20rakerkesnas%20Reg%20Timur/12%20REKOMENDASI%20%20RAKERKESNAS%20REGIONAL%20TIMUR>.
- Dharma, K. K. (2012). *Metologi penelitian keperawatan (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian) edisi revisi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. (2012). *Angka kematian bayi masih tinggi*. Palu. Diakses tanggal 27 mei 2013 melalui : http://www.dinkes.sulteng.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=52:angka-kematian-bayi-masih-tinggi-&catid=30:upt-surveillance-data-dan-informasi-surdatin&Itemid=70.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan. (2012). *Profil kesehatan Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan*. Lampiran 1 – 7.
- Hafidz, E. M. (2007). *Hubungan peran suami dan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal dan persalinan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan KabupatenRembang*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* , 2 (2), 88-97. Diakses tanggal 05 Juli 2013 melalui : www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2592/2300.

- Hardianti, A., Ansariadi, & Thaha, I. L. (2013). *Analisis penolong dan tempat persalinan ibu multipara kecamatan maros baru kabupaten maros tahun 2013*. Diakses tanggal 1 Desember 2013 melalui <http://222.124.222.229/bistream/handle/123456789/5515/JURNAL.pdf?sequence=1>
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Iptek.net.id (2005). *Tanaman obat indonesia*. Diakses tanggal 23 Januari 2014 melalui : <http://www.iptek.net.id/ind/?mnu=>
- Keputusan Gubernur SULTENG (2012). *Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah nomor 561/570/Disnakertrans-ST/2012 tanggal 26 November 2012. Palu*. Diakses tanggal 17 Juni 2013 melalui : www.situsomatotif.com.
- Manfaati, S., Ansariadi, & A, D. S. (2012). *Perubahan pemilihan penolong dan tempat persalinan ibu multipara di daerah pedesaan kecamatan pa'jukukang kabupaten bantaeng*. Diakses tanggal 1 Desember 2013 melalui <http://222.124.222.229/bistream/handle/123456789/4293/SEKARWUNI%20MANFAATIK11109379.pdf?sequence=1>
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. (2009). *Memahami kesehatan reproduksi manusia*. Ed. 2. Jakarta : EGC.
- Maramis, W. F. (2009). *Ilmu perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Ed. 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mardela, P. A., Widiasih, R., & Trisyani, M. (2012). *Rencana pemilihan dan penolong dan tempat persalinan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan aman*. 1-15. Diakses tanggal 1 Desember 2013 melalui www.journal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/viewFile/781/827
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. (2012). *Promosi kesehatan : sebuah pengantar proses belajar mengajar*. Ed. 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murwani, A. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoadmojo, S. (2010). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.

- Notoadmojo, S. (2012). *promosi kesehatan da perilaku kesehatan edisi revisi 2012*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Presiden RI (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Jakarta. Diakses tanggal 07 Mei 2013 melalui : http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_perpres/PERPRES%20No.%2072%20Tahun%202012%20ttg%20Sistem%20Kesehatan%20Nasional.pdf.
- Peraturan Menkes RI (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 6 tahun 2013 tentang kriteria fasilitas pelayanan kesehatan terpencil,sangat terpencil, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak diminati*. Jakarta. Diakses tanggal 07 Mei 2013 melalui : http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%206%20ttg%20Kriteria%20FASYANKES%20Terpencil,%20Sangat%20Terpencil%20dan%20Tidak%20Diminati.pdf.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas : kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Ed. 18. Jakarta: EGC.
- Romauli, S. (2011). *Buku ajar asuhan kebidanan I : konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Sastrawinata, U. S. (2009). *Optimalisasi persalinan non-institusional untuk menurunkan angka kematian ibu era Millenium Development Goals*. *Majalah Kedokteran Bandung (MKB)* , 41 (4), 212 - 219. Diakses tanggal 27 April 2013 melalui : http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/10/optimalisasi_persalinan_non-institusional.pdf.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Ed. 4. Jakarta: Sagung Seto.
- Simanjuntak, H. P., Santosa, H., & Fitria, M. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas sihatupar kecamatan sihatupar kabupaten tapanuli utara tahun 2012*. 1-8. Diakses tanggal 5 Juli 2013 melalui <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewfile/3639/1727>
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2007). *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan, & bayi*. Jakarta: EGC.
- Sodikin, Emilia, O., & Koentjoro. (2009). *Determinan Perilaku Suami yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan bagi Istri*. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)* , 25 (1), 42-49. Diakses tanggal 18 April 2013 melalui : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/5>.

- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, W. H., & Limakrisna, N. (2012). *Cermat menyusun kuisoner penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syarifuddin, & Hamidah. (2012). *Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sychareun, V., Hansana, V., Scomphet, V., Xayavong, S., Phengsavanh, A., & Popenoe, R. (2012). *Reasons rural laotions choose home deliveries over delivery at health facilities : a qualitative study*. *BMC Pregnancy and Childbirth* , 1-10. Diakses tanggal 14 April 2013 melalui : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/86>.
- Team IKM UII. (n.d.). *Kuesioner survei mawas diri*. Diakses tanggal 10 Juni 2013 melalui : <http://medicine.uui.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/Kuisisioner%20SMD.pdf>.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Dibley, M. J., & Heywood, P. (2009). Why do some women still prefer traditional birth attendans and home delivery? : a qualitative study on delivery care services in West Java province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirt* , 1-14. Diakses tanggal 4 Mei 2013 melalui : <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/43>.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu kebidanan*. Ed. 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo.
- Yulifah, R., & Yusmanto, T. J. (2011). *Asuhan kebidanan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden

Dengan Hormat.

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar :

N a m a : Sarmiati Biringkanae

N I M : C 12112624

Akan mengadakan penelitian dengan judul : **“GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman/sanksi bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar identitas yang dibagikan.

Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Sarmiati Biringkanae



PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. KRI Hasanudin No. 02 Salakan 94785
SULAWESI TENGAH

Telp. 0462-2222013 Fax. 0462-2222012 e-mail: dinkesbangkepsulteng@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070.33 / 106 / Dinkes / 2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **H. RAMLI, SKM, MM**
NIP : 19640916 1098503 1 009
Pangkat / Golongan : Pembina Tkt.I, IV/b
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banggai Kepulauan

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **SARMIATI BIRINGKANAE**
NPM : C12112624

Untuk melaksanakan penelitian selama 2 (dua) bulan mulai tanggal 16 Juli 2013 s/d 16 September 2013 di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan sesuai dengan Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin No. 488/UN.4.7.4.1.27/PL.02 /2013 tanggal 11 Juli 2013 perihal permohonan izin penelitian dan Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Banggai Kepulauan No. 070/288/BID.III/BKBPL tanggal 16 Juli 2013 tentang Izin Penelitian, dengan judul "*(Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan).*"

Demikian surat izin penelitian ini dibuat, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Salakan, 17 Juli 2013

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai Kepulauan



H. RAMLI, SKM, MM

Pembina Tkt.I

Nip. 19640916 198503 1 009

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Salakan di Salakan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SALAKAN
KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN
JL. KILOMETER 4 NO. SALAKAN KODE POS 94785



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070.33/1307 /PKM-SLK/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **BASRI DAKILA**
NIP : 19721204 199403 1 006
Pangkat/Gol : Penata, III/c
Jabatan : Pelaksana Tugas Kepala Puskesmas Salakan

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **SARMIATI BIRINGKANAE**
NPM : C12112624

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan, dengan Judul "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Persalinan di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.*"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Salakan, 17 September 2013

Plt. Kepala Puskesmas Salakan



BASRI DAKILA

NIP. 19721204 199403 1 006

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kab. Banggai Kepulauan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banggai Kepulauan
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama :

Sarmiati Biringkanae (C 12112624)

Dengan Judul : **“GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN”.**

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Salakan , Juli 2013

Responden,

(.....)

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN

Petunjuk : mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan.

A. Karakteristik/Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Tanggal pengisian kuesioner :
3. Alamat :
4. Umur saat persalinan terakhir :
5. Pendidikan
 - a. Istri :
 - b. Suami :
6. Pekerjaan
 - a. Istri :
 - b. Suami :
7. Jumlah penghasilan/bulan : Rp.....
8. Jumlah anak sebelum persalinan terakhir :
9. Persalinan terdahulu, sebelum persalinan terakhir dilakukan di :
 - a. Belum pernah.
 - b. Di rumah.
 - c. Di Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes/poskesdes).
10. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan :kilometer.
11. Berapa waktu yang harus ditempuh ke fasilitas kesehatan:.....menit.
12. Apakah mudah mendapatkan kendaraan saat ke fasilitas kesehatan?.....

Petunjuk : berilah tanda (√) pada jawaban yang dianggap benar pada kolom alternatif jawaban.

B. Kenyamanan

No	Aspek pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu memilih persalinan di rumah karena lebih terjaga privasinya?		
2	Apakah ibu memilih persalinan di rumah karena merasa nyaman dengan keadaan rumah?		
3	Apakah ibu memilih persalinan di rumah karena merasa nyaman tetap bisa dekat dengan keluarga?		
4	Apakah ibu tidak melahirkan di fasilitas kesehatan karena merasa tidak nyaman, privasi tidak terjaga dan jauh dari keluarga?		

Jumlah skor :

B. Dukungan suami/keluarga

No	Aspek pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Ya	Tidak
1	Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami sebagai kepala keluarga?		
2	Bila ya, apakah suami juga memutuskan untuk memilih tempat persalinan ibu di rumah?		
3	Apakah selain suami, keluarga (orang tua ibu/mertua) juga turut mendukung agar ibu bersalin di rumah?		
4	Apakah suami/keluarga turut membantu dalam proses persiapan persalinan di rumah?		
5	Apakah suami/keluarga memanggil bidan/perawat saat tanda-tanda akan melahirkan sudah dekat?		
6	Pendapat suami/keluarga, tidak memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Pustu/Polindes) karena pertimbangan biaya?		

7	Pendapat suami/keluarga, tidak memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Pustu/Polindes) karena pertimbangan tidak biasa/tidak perlu?		
8	Pendapat suami/keluarga, tidak memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Pustu/Polindes) karena pertimbangan jarak dan susah mendapat kendaraan ke fasilitas kesehatan?		

Jumlah skor :

C. Kebudayaan

No	Aspek pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ada kebiasaan di daerah ibu yang mengharuskan ibu untuk melahirkan di rumah?		
2	Apakah kebiasaan tersebut dilakukan segera setelah melahirkan?		
3	Apakah persalinan di rumah sudah menjadi kebiasaan dalam keluarga?		
4	Apakah dalam keluarga memiliki kepercayaan tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari setelah persalinan?		

Jumlah skor :

Petunjuk : jawablah pertanyaan sesuai dengan alasan saudara memilih persalinan di rumah selain alasan yang telah diisi sebelumnya di kolom atas.

➤ Kebiasaan-kebiasaan lain yang biasa dilakukan sehingga memilih melahirkan di rumah :

a.

b.

c.

MASTER TABEL GAMBARAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU MEMILIH PERSALINAN DI RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN

no.	usia saat persalinan terakhir	pddk ibu	pddk kk	pekerjaan ibu	pekerjaan kk	jmlh penghasilan/ bln	kepemilikan jaminan kesehatan	jmlh anak sbllm persalinan terakhir	pengalaman persalinan di rumah sebelumnya	jarak rmh ke faskes (meter)	waktu tempuh ke faskes (menit)	akses ke faskes	Pertanyaan Kuisisioner																								
													kenyamanan					Dukungan suami/keluarga										Kebudayaan									
													1	2	3	4	tot	1	2	3	4	5	6	7	8	tot	1	2	3	4	tot						
1	22	SMA	SMP	irt	tani	200,000	jamkesmas	0	blm pernah	30	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
2	26	SMA	SD	phl	tani	1,500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8						
3	26	SMA	S1	irt	pns	4,000,000	tdk ada	2	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5						
4	31	SD	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8						
5	31	SMA	SMA	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8						
6	24	SD	SMP	irt	tani	700,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4						
7	20	SMA	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	20	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4						
8	32	SMA	SMA	phl	pns	1,000,000	askes	0	blm pernah	4,000	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	1	7						
9	25	D3	SMA	pns	phl	1,000,000	tdk ada	1	sdh pernah	4,000	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4						
10	32	SD	SMA	irt	swasta	400,000	jamkesmas	5	sdh pernah	5,000	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
11	40	SMP	SMP	irt	swasta	450,000	jamkesmas	6	sdh pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
12	20	SMP	SMP	irt	swasta	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
13	20	SMK	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	5,000	20	mudah	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	2	2	2	8						
14	32	S1	D3	pns	swasta	2,000,000	askes	1	sdh pernah	6,000	30	susah	2	2	2	1	7	2	1	2	2	2	1	2	1	13	1	1	1	1	4						
15	27	SMP	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	1	sdh pernah	5,000	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7						
16	18	SD	SMA	irt	swasta	600,000	jamkesmas	0	blm pernah	4,000	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
17	18	SMP	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	4,000	15	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4						
18	35	SMA	S1	irt	swasta	1,000,000	tdk ada	1	sdh pernah	6,000	35	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4						
19	22	SMP	SMP	irt	nelayan	700,000	jamkesmas	1	sdh pernah	6,000	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5						
20	29	SMP	SMP	irt	swasta	500,000	jamkesmas	3	sdh pernah	5,000	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4						
21	26	SMA	S1	phl	phl	700,000	jamkesmas	2	sdh pernah	6,000	35	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	1	5							
22	20	SMA	SMA	irt	nelayan	700,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	1	5						
23	31	SD	SD	irt	nelayan	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	6,000	35	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
24	42	SMA	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	8	sdh pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
25	18	SD	SD	irt	buruh	350,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
26	17	SMP	SMP	irt	swasta	450,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,000	35	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
27	20	SMK	SMP	irt	swasta	400,000	jamkesmas	1	sdh pernah	6,500	40	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
28	18	SD	SD	irt	swasta	450,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
29	28	S1	SMA	irt	swasta	600,000	jamkesmas	1	sdh pernah	6,000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4						
30	28	SD	SD	irt	nelayan	350,000	jamkesmas	2	sdh pernah	6,300	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						
31	20	SMP	SD	irt	swasta	400,000	jamkesmas	0	blm pernah	6,300	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	1	5						
32	29	SMP	SMA	irt	phl	700,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8						

33	35	SMP	SMP	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8	
34	16	SD	SMP	irt	buruh	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
35	24	SMA	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
36	26	SMA	SMA	irt	swasta	1,000,000	tdk ada	2	sdh pernah	150	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5
37	33	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	4	sdh pernah	500	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8
38	25	SMP	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	1,000	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	1	7
39	24	SMP	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	1	5
40	26	SMP	SD	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	0	blm pernah	200	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5
41	25	SMP	SMA	irt	swasta	1,000,000	tdk ada	1	sdh pernah	200	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5
42	18	SMA	SMA	irt	phl	750,000	jamkesmas	0	blm pernah	200	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5
43	23	SMA	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	160	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
44	21	SMA	D3	irt	phl	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	60	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	2	6
45	38	SMP	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	4	sdh pernah	120	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	1	2	1	5	
46	19	SMP	SMA	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	1	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	8
47	18	SMP	SMP	irt	tani	400,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	1	2	1	5
48	22	SMA	SMA	irt	phl	800,000	jamkesmas	1	sdh pernah	150	2	mudah	2	2	2	2	8	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	4
49	36	S1	S1	pns	pns	3,000,000	askes	1	sdh pernah	50	2	mudah	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	4	
50	19	SMA	SMA	irt	swasta	350,000	jamkesmas	0	blm pernah	160	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
51	24	S1	SMA	swasta	swasta	3,000,000	tdk ada	0	blm pernah	20	2	mudah	1	1	2	1	5	2	2	1	2	2	1	1	1	12	2	2	2	1	7	
52	28	SMA	S1	irt	swasta	1,300,000	tdk ada	1	sdh pernah	100	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	2	2	6
53	24	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	165	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
54	24	SMA	SMA	irt	phl	400,000	jamkesmas	0	blm pernah	150	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	1	2	2	6	
55	33	SMA	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	3	sdh pernah	1,000	20	mudah	1	2	2	1	6	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	4	
56	27	SD	SMP	irt	tani	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8
57	39	SMP	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	1	2	2	7	1	1	2	2	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	
58	24	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	1	sdh pernah	500	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
59	25	SMA	S1	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	0	blm pernah	1,000	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
60	22	SMA	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	2	8
61	22	SMA	SMP	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	0	blm pernah	200	10	mudah	2	1	2	2	7	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	4	
62	35	SMP	SMA	irt	tani	400,000	jamkesmas	0	blm pernah	200	10	mudah	2	1	2	1	6	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	4	
63	34	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	100	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
64	30	SMA	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	60	mudah	2	2	2	2	8	2	1	1	2	1	1	1	1	10	1	1	2	2	6	
65	35	SD	SD	irt	nelayan	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	300	60	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
66	37	SD	D3	irt	swasta	600,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	30	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8
67	35	SD	SD	irt	tani	600,000	jamkesmas	3	sdh pernah	100	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8
68	26	SD	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8
69	35	D3	D3	swasta	pns	2,000,000	askes	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	1	7	2	1	1	2	2	1	1	1	11	2	2	2	2	8	
70	30	SMA	D3	irt	pns	1,500,000	askes	0	blm pernah	150	30	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8
71	24	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	1	7

72	25	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	30	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	1	7	
73	32	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	2	2	1	7
74	37	S1	S1	pns	pns	2,800,000	askes	0	blm pernah	200	5	mudah	2	2	2	1	7	2	1	1	1	2	1	1	1	10	2	2	2	2	8	
75	31	SMP	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7
76	34	S1	SMA	phl	tani	1,000,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7
77	26	SD	SD	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	1	7
78	25	D3	SMP	pns	tani	1,500,000	askes	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7
79	20	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	1	7
80	18	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	200	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	1	7
81	20	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	1	sdh pernah	300	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	1	7
82	20	D3	S1	pns	pns	3,000,000	askes	0	blm pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	2	2	2	1	7
83	23	SMP	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
84	19	SMA	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	1	13	2	2	2	2	8
85	30	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	30	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	1	6	
86	23	SMA	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5
87	20	SD	SD	irt	tani	200,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
88	19	SMA	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	50	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	7
89	20	SD	SMA	irt	tani	200,000	jamkesmas	0	blm pernah	50	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4	
90	30	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	500	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8
91	33	S1	SMA	pns	pns	2,500,000	askes	1	sdh pernah	200	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4
92	20	SMP	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	0	sdh pernah	500	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	1	1	4
93	22	SD	SD	irt	tani	250,000	jamkesmas	1	sdh pernah	300	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7
94	25	SMP	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	500	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	2	1	5
95	20	SD	SD	irt	tani	250,000	jamkesmas	0	blm pernah	500	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	1	7
96	28	SMP	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	50	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7
97	36	SMP	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	3	sdh pernah	300	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	8
98	42	SD	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	3	sdh pernah	200	30	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8
99	36	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	3	sdh pernah	100	30	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	8
100	28	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	100	30	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	2	2	2	7
101	27	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	100	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	1	7
102	25	SMA	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	20	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	7
103	23	SD	SD	irt	swasta	1,000,000	tdk ada	0	blm pernah	5	2	mudah	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	7	
104	21	SMA	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	10	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8
105	19	SMP	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	10	2	mudah	2	2	2	1	7	2	2	1	1	2	1	1	2	12	1	1	2	2	6	
106	34	SMA	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	10	2	mudah	2	2	2	2	8	2	1	1	2	2	1	1	1	11	2	2	1	1	6	
107	31	SD	SMA	irt	tani	200,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	7
108	33	SD	SD	irt	tani	250,000	jamkesmas	4	sdh pernah	80	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	8	
109	22	SD	SD	irt	tani	200,000	jamkesmas	2	sdh pernah	5	2	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	2	8
110	25	SD	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	2	8

111	20	SD	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8
112	20	SD	SD	irt	tani	200,000	jamkesmas	0	blm pernah	50	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8
113	20	SMA	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	10	3	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	13	1	1	2	1	5	
114	20	SMP	SMP	irt	swasta	350,000	jamkesmas	0	blm pernah	10	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8	
115	28	SMP	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	3	sdh pernah	300	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	2	7		
116	21	SMP	SMP	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	2	2	2	8		
117	31	SMP	SD	irt	tani	250,000	jamkesmas	2	sdh pernah	50	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8		
118	25	SMP	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	7	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	2	2	7		
119	23	SMA	SMA	irt	swasta	500,000	jamkesmas	0	blm pernah	100	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	1	7		
120	22	S1	S1	irt	pns	2,000,000	askes	0	blm pernah	30	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8		
121	32	SMA	SMP	pns	swasta	500,000	tdk ada	1	sdh pernah	30	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	2	2	2	7		
122	25	SMA	SMP	irt	tani	400,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	2	2	7		
123	28	SMP	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	30	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	2	2	2	8		
124	34	S1	SMA	pns	swasta	2,000,000	tdk ada	2	sdh pernah	20	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	2	2	2	8		
125	24	SMP	SMP	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	20	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	2	2	14	2	2	2	2	8		
126	28	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	3	sdh pernah	50	20	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	1	5		
127	26	SMA	SMP	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	100	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	8		
128	23	SMA	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	200	15	mudah	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1	1	1	1	4		
129	24	SD	SD	irt	tani	200,000	jamkesmas	0	blm pernah	30	5	mudah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	1	2	1	5		
130	20	SD	SD	irt	tani	200,000	jamkesmas	1	sdh pernah	50	10	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8		
131	20	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	300	20	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	1	2	2	14	2	2	2	2	8		
132	24	SMP	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	700	20	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	1	2	2	7		
133	22	SMA	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	700	45	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	4			
134	24	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	1000	25	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	1	2	2	7		
135	31	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	1	sdh pernah	20	5	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	2	2	14	1	1	2	1	5		
136	33	SD	SMP	irt	tani	200,000	jamkesmas	2	sdh pernah	40	10	mudah	2	2	2	1	7	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	2	2	1	7		
137	16	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	50	15	mudah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8		
138	24	SMP	SMP	irt	tani	800,000	jamkesmas	1	sdh pernah	250	15	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	4		
139	25	SMP	SMP	irt	tani	800,000	jamkesmas	0	blm pernah	500	20	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	4		
140	31	SD	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	4	sdh pernah	250	10	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4		
141	33	SD	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	250	10	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	8		
142	36	SMA	SMA	phl	swasta	1,000,000	tdk ada	2	sdh pernah	1000	25	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	1	1	1	4		
143	34	SMP	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	4	sdh pernah	1500	25	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	4		
144	30	SD	SMP	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	1000	25	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2	1	5		
145	35	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	3	sdh pernah	2000	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8		
146	32	SMP	SMA	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	1500	35	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	1	7		
147	25	SMP	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	2	sdh pernah	1000	30	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	1	7		
148	29	SD	SMP	irt	tani	300,000	jamkesmas	3	sdh pernah	500	15	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	7		
149	32	SMA	SD	irt	tani	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	1000	25	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	7		

150	25	SMA	SMP	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	3500	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	7	
151	27	SMA	SMA	irt	swasta	800,000	jamkesmas	1	sdh pernah	3500	40	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
152	26	SD	SD	irt	swasta	500,000	jamkesmas	1	sdh pernah	3500	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	8
153	29	SMA	SMA	phl	tani	600,000	jamkesmas	2	sdh pernah	4000	50	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
154	38	SMP	SMP	irt	tani	1,000,000	jamkesmas	5	sdh pernah	4000	50	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
155	16	SMP	SMA	irt	tani	400,000	jamkesmas	0	blm pernah	4000	50	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
156	24	SMA	S1	irt	swasta	800,000	jamkesmas	0	blm pernah	4000	50	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
157	37	SD	SD	irt	tani	400,000	jamkesmas	6	sdh pernah	4000	50	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	8
158	27	SMA	SMA	phl	pns	2,000,000	askes	1	sdh pernah	4000	50	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	4
159	16	SMP	SMP	irt	tani	350,000	jamkesmas	0	blm pernah	2500	30	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	1	2	1	5
160	35	SMP	SMP	irt	swasta	1,000,000	tdk ada	1	sdh pernah	2500	30	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	2	1	5
161	31	SD	SMP	irt	tani	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	3000	40	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	2	1	5
162	22	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	3000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	8
163	30	SD	SD	irt	nelayan	400,000	jamkesmas	2	sdh pernah	3000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	8
164	35	SD	SD	irt	nelayan	500,000	jamkesmas	2	sdh pernah	3000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	8
165	18	SMP	SD	irt	nelayan	300,000	jamkesmas	0	blm pernah	3000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
166	33	SMA	S1	irt	pns	4,000,000	askes	2	sdh pernah	3000	35	susah	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	1	1	4
167	34	SD	SD	irt	tani	300,000	jamkesmas	5	sdh pernah	3000	35	susah	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	8	



[DataSet3] C:\Users\USER\Documents\Data_Spss_Skripsiku.sav

Statistics

	Umur	pddk_i bu	pddk_k k	pkajaan_i bu	pkajaan_ kk	pnghslan	jaspt	pprs	jrfkes	wktfkes	aksfkes	knymanan	duksukel	kbdayaan	Frek nyaman	Frek duksukel	Frek kbdayaan
Valid N	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muda (< 20 tahun)	18	10,8	10,8	10,8
Dewasa (20-35 tahun)	136	81,4	81,4	92,2
Tua (> 35 tahun)	13	7,8	7,8	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pddk_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (SMA-S1)	61	36,5	36,5	36,5
Valid Rendah (SD-SMP)	106	63,5	63,5	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pddk_kk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (SMA-S1)	55	32,9	32,9	32,9
Valid Rendah (SD-SMP)	112	67,1	67,1	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pkraan_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	149	89,2	89,2	89,2
Valid PHL	7	4,2	4,2	93,4
Valid PNS	9	5,4	5,4	98,8
Valid Swasta	2	1,2	1,2	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pkraan_kk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	2	1,2	1,2	1,2
Valid Nelayan	8	4,8	4,8	6,0
Valid PHL	7	4,2	4,2	10,2
Valid PNS	11	6,6	6,6	16,8
Valid Swasta	39	23,4	23,4	40,1
Valid Petani	100	59,9	59,9	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pnghslan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup (≥ 995.000)	30	18,0	18,0	18,0
Valid Kurang (< 995.000)	137	82,0	82,0	100,0
Total	167	100,0	100,0	

jaspt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Banyak (>2)	20	12,0	12,0	12,0
Valid Cukup (≤ 2)	147	88,0	88,0	100,0
Total	167	100,0	100,0	

pprs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sudah Pernah	113	67,7	67,7	67,7
Valid Belum Pernah	54	32,3	32,3	100,0
Total	167	100,0	100,0	

jrkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jauh (> 5km)	16	9,6	9,6	9,6
Valid Dekat (≤ 5 km)	151	90,4	90,4	100,0
Total	167	100,0	100,0	

wkfkkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jauh (> 30 menit)	36	21,6	21,6	21,6
Valid Dekat (≤ 30 menit)	131	78,4	78,4	100,0
Total	167	100,0	100,0	

aksfkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mudah	119	71,3	71,3	71,3
Valid Sulit	48	28,7	28,7	100,0
Total	167	100,0	100,0	

knymanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nyaman	152	91,0	91,0	91,0
Valid Kurang Nyaman	15	9,0	9,0	100,0
Total	167	100,0	100,0	

duksukel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	167	100,0	100,0	100,0

kbdyaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	135	80,8	80,8	80,8
Valid Kurang Mendukung	32	19,2	19,2	100,0
Total	167	100,0	100,0	

frek_nyaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	15	9,0	9,0	9,0
5	1	,6	,6	9,6
6	3	1,8	1,8	11,4
Valid 7	41	24,6	24,6	35,9
8	107	64,1	64,1	100,0
Total	167	100,0	100,0	

frek_duksukel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	3	1,8	1,8	1,8
11	6	3,6	3,6	5,4
12	4	2,4	2,4	7,8
13	24	14,4	14,4	22,2
Valid 14	62	37,1	37,1	59,3
15	52	31,1	31,1	90,4
16	15	9,0	9,0	99,4
33	1	,6	,6	100,0
Total	167	100,0	100,0	

frek_kbdyaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	32	19,2	19,2	19,2
5	22	13,2	13,2	32,3
6	7	4,2	4,2	36,5
Valid 7	43	25,7	25,7	62,3
8	63	37,7	37,7	100,0
Total	167	100,0	100,0	

[DataSet2] D:\New folder\Data_Spss_Skripsiku.sav

Statistics

kep.jam.kes

N	Valid	167
	Missing	0

kep.jam.kes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jamkesmas	143	85,6	85,6	85,6
Valid askses	12	7,2	7,2	92,8
tidak ada	12	7,2	7,2	100,0
Total	167	100,0	100,0	

CORRELATIONS

/VARIABLES=item_1 item_2 item_3 item_4 item_5 item_6 item_7 item_8 item_9 item_10 item_11 item_12 item_13 item_14
item_15 item_16 Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_16	Total
Pearson Correlation	1	.856**	.856**	.434**	-.051	.196	.196	-.288*	-.051	.350**	.294*	-.312*	.321*	.335**	.294*	.158	.673**
item_1 Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.698	.133	.133	.026	.698	.006	.023	.015	.012	.009	.023	.229	.000
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	.856**	1	.856**	.335**	.332**	.196	.033	-.288*	.332**	.350**	.294*	-.312*	.321*	.335**	.294*	.158	.673**
item_2 Sig. (2-tailed)	.000		.000	.009	.010	.133	.804	.026	.010	.006	.023	.015	.012	.009	.023	.229	.000
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	.856**	.856**	1	.434**	-.051	.196	.196	-.185	-.051	.350**	.294*	-.312*	.223	.237	.172	.059	.617**
item_3 Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.698	.133	.133	.157	.698	.006	.023	.015	.087	.069	.190	.654	.000
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	.434**	.335**	.434**	1	-.118	.034	.257*	.039	-.118	.358**	.050	-.285*	.228	.259*	.050	-.057	.486**
item_4 Sig. (2-tailed)	.001	.009	.001		.370	.799	.048	.769	.370	.005	.703	.027	.079	.045	.703	.664	.000
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	-.051	.332**	-.051	-.118	1	.391**	-.043	-.096	1.000**	.149	.260*	-.171	.139	.144	.260*	.118	.279*
item_5 Sig. (2-tailed)	.698	.010	.698	.370		.002	.742	.468	.000	.256	.045	.191	.289	.273	.045	.370	.031
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	.196	.196	.196	.034	.391**	1	.444**	-.128	.391**	.381**	.528**	-.323*	.245	.257*	.528**	.190	.567**
item_6 Sig. (2-tailed)	.133	.133	.133	.799	.002		.000	.329	.002	.003	.000	.012	.059	.048	.000	.146	.000
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	.196	.033	.196	.257*	-.043	.444**	1	.105	-.043	.269*	.528**	-.208	.022	.034	.111	-.034	.398**
item_7 Sig. (2-tailed)	.133	.804	.133	.048	.742	.000		.425	.742	.038	.000	.112	.866	.799	.398	.799	.002
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Pearson Correlation	-.288*	-.288*	-.185	.039	-.096	-.128	.105	1	-.096	-.289*	-.192	.051	-.406**	-.383**	-.367**	-.530**	-.302*
item_8 Sig. (2-tailed)	.026	.026	.157	.769	.468	.329	.425		.468	.025	.141	.700	.001	.003	.004	.000	.019
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_9 Pearson Correlation	-.051	.332**	-.051	-.118	1.000**	.391**	-.043	-.096	1	.149	.260*	-.171	.139	.144	.260*	.118	.279*

	Sig. (2-tailed)	.698	.010	.698	.370	.000	.002	.742	.468		.256	.045	.191	.289	.273	.045	.370	.031	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.350**	.350**	.350**	.358**	.149	.381**	.269*	-.289*	.149	1	.235	-.382**	.396**	.358**	.320*	.250	.633**	
0	Sig. (2-tailed)	.006	.006	.006	.005	.256	.003	.038	.025	.256		.070	.003	.002	.005	.013	.054	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.294*	.294*	.294*	.050	.260*	.528**	.528**	-.192	.260*	.235	1	-.311*	.284*	.302*	.167	.034	.517**	
1	Sig. (2-tailed)	.023	.023	.023	.703	.045	.000	.000	.141	.045	.070		.015	.028	.019	.203	.799	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	-.312*	-.312*	-.312*	-.285*	-.171	-.323*	-.208	.051	-.171	-.382**	-.311*	1	-.536**	-.494**	-.398**	-.202	-.473**	
2	Sig. (2-tailed)	.015	.015	.015	.027	.191	.012	.112	.700	.191	.003	.015		.000	.000	.002	.122	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.321*	.321*	.223	.228	.139	.245	.022	-.406**	.139	.396**	.284*	-.536**	1	.967**	.535**	.645**	.722**	
3	Sig. (2-tailed)	.012	.012	.087	.079	.289	.059	.866	.001	.289	.002	.028	.000		.000	.000	.000	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.335**	.335**	.237	.259*	.144	.257*	.034	-.383**	.144	.358**	.302*	-.494**	.967**	1	.553**	.616**	.741**	
4	Sig. (2-tailed)	.009	.009	.069	.045	.273	.048	.799	.003	.273	.005	.019	.000	.000		.000	.000	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.294*	.294*	.172	.050	.260*	.528**	.111	-.367**	.260*	.320*	.167	-.398**	.535**	.553**	1	.452**	.596**	
5	Sig. (2-tailed)	.023	.023	.190	.703	.045	.000	.398	.004	.045	.013	.203	.002	.000	.000		.000	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
item_1	Pearson Correlation	.158	.158	.059	-.057	.118	.190	-.034	-.530**	.118	.250	.034	-.202	.645**	.616**	.452**	1	.483**	
6	Sig. (2-tailed)	.229	.229	.654	.664	.370	.146	.799	.000	.370	.054	.799	.122	.000	.000	.000		.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Pearson Correlation	.673**	.673**	.617**	.486**	.279*	.567**	.398**	-.302*	.279*	.633**	.517**	-.473**	.722**	.741**	.596**	.483**	1	
Total	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.031	.000	.002	.019	.031	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=item_1 item_2 item_3 item_4 item_5 item_6 item_7 item_8 item_9 item_10 item_11 item_12 item_13 item_14
item_15 item_16
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.668	16