

HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN ANTE NATAL CARE DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN

Correlation Between Ante Natal Care Compliance and Birth Attendant Selection

Rabea Pangerti Jekti, D.Mutiaticum

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Email: yekti_24@yahoo.com

Abstract

Background: Although ANC coverage tends to be high, the pregnant women will not always giving birth by health provider. Jati Sampurna subdistrict, where most of the pregnant women prefer deliver their baby in Bekasi city and about 14.30% giving birth by traditional birth attendant.

Objective: Analyze the maternal cohort data to prove correlation between compliance of ANC with selection of birth attendant in those area, which consisted of obedience of ANC, age, parity, birth spacing, pregnancy history, with selection of birth attendant.

Method: The retrospective cohort design study was used. After deciding several criteria : inclusion and exclusion criteria, and by simple random sampling, we achieved 372 subjects which consisted of: 186 subjects in exposed group, and 186 subjects in unexposed group. Data analyzed by univariate, bivariate and multivariate.

Result: The study showed that two out of five variables were statistically significant correlation, those are compliance of ANC [RR=2,41(95% CI 1,45–4,01)] and pregnancy history [RR = 0,22 (95% CI 0,10 – 0,47)] or on the other result that [RR = 4,55 (95% CI 2,13 – 10,00)].

Conclusion: Promotion to pregnant women about the importance obedience of ANC and the selection of safe childbirth helper were in need of improvement. The measurement of history of pregnancy should be carried out consistently in ANC package as well.

Key Word: Antenatal Care (ANC), birth attendant

Abstrak

Latar Belakang: Walaupun cakupan ANC cenderung tinggi, ibu hamil tidak akan selalu melahirkan di pelayanan kesehatan. Kecamatan Jati Sampurna, di mana sebagian besar wanita hamil lebih suka melahirkan bayi mereka di kota Bekasi dan sekitar 14,30% melahirkan oleh dukun.

Tujuan: Menganalisis data kohort ibu untuk membuktikan hubungan antara kepatuhan ANC dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah tersebut, yang terdiri dari kepatuhan ANC, umur, paritas, jarak kelahiran, riwayat kehamilan, dengan pemilihan penolong persalinan.

Metoda: Studi kohort retrospektif. Setelah memutuskan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi, dan dengan simple random sampling, kita memperoleh 372 subyek yang terdiri dari: 186 subyek dalam kelompok terpapar, dan 186 subyek dalam kelompok tidak terpapar. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua variabel yang bermakna secara statistika ,yaitu kepatuhan ANC [RR = 2,41 (95% CI 1,45-4,01)] dan riwayat kehamilan [RR = 0,22 (95% CI 0,10 - 0,47)] atau hasil lainnya yang [RR = 4,55 (95% CI 2,13 - 10,00)].

Kesimpulan: Promosi terhadap ibu hamil tentang pentingnya kepatuhan ANC dan pemilihan penolong persalinan yang aman. Serta pengukuran riwayat kehamilan harus dilakukan secara konsisten dan terpadu dalam paket ANC.

Kata Kunci: Antenatal Care (ANC), penolong persalinan

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan antara lain adalah angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Angka-angka tersebut sekitar 3-6 kali dari AKI negara-negara ASEAN dan lebih dari 50 kali AKI negara maju. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup.^{4,13}

Upaya kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang makin terjangkau oleh lapisan masyarakat, khususnya pada kelompok rentan yaitu bayi, anak balita, ibu bersalin, dan ibu menyusui. Dengan salah satu target capaian Millenium Development Goals (MDGs) yaitu peningkatan kesehatan ibu melalui lima indikator. Pertama ; Angka Kematian Ibu dikurangi 3/4nya. Kedua ; Status Gizi Wanita dengan pengukuran lingkaran lengan bagian atas dimana diharapkan semua wanita mempunyai LILA diatas 23,5 cm (LILA >23,5 cm) sebagai batasan bebas dari Kurang Energi Kronis. Ketiga; Proporsi Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih diharapkan sampai dengan 90%. Ke empat ; Kunjungan K4 atau pelayanan ANC Ibu Hamil diharapkan bisa mencapai 95%. Ke lima ; Angka Pemakaian Kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) usia 15-49 tahun bisa sampai dengan 80%¹⁶. Kegiatan utama Puskesmas dalam penurunan AKI adalah memberi pelayanan *obstetri* dan *neonatal* yang berkualitas kepada semua lapisan masyarakat terutama dalam deteksi dini komplikasi dan risiko tinggi obstetri, pertolongan persalinan, serta pelayanan obstetri esensial dasar (PONED)³

Menurut Depkes RI 1998, penyebab utama kematian maternal di Indonesia sebagian besar (lebih dari 90%) adalah *trias classic*:

yaitu perdarahan (40%-60%), *toksemia gravidarum* (20%-30%) dan infeksi (20%-30%). Dilihat dari riwayat perjalanan penyakitnya, penyebab *trias classic*, adalah tiga terlambat, yaitu terlambat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, terlambat mengirim ke pusat rujukan, dan terlambat mendapat pertolongan di tempat pelayanan kesehatan⁷.

Untuk mengatasi masalah tersebut di atas, antara lain dengan penyediaan pelayanan antenatal ANC yang pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Puskesmas. Kegiatan ini merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang berupaya merubah sikap dan perilaku masyarakat kearah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan⁽¹³⁾ ANC adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Tujuan dari usaha ANC adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi, juga untuk meningkatkan dan mempertabakan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu. Disamping tujuan di atas, ANC juga bertujuan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kesehatan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal¹⁵

Pada penelitian berdesain *kohort retrospektif* ini, berusaha mengoptimalkan penggunaan data kohort ibu di Puskesmas, serta untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan melakukan ANC dengan pemilihan penolong persalinan.

METODE

Desain penelitian ini merupakan studi analitik *kohort retrospektif* dengan menggunakan data kohort ibu.

Populasi adalah semua ibu yang melahirkan bayi hidup maupun mati yang mempunyai riwayat ANC dan persalinan di wilayah Puskesmas Jati Sampurna Bekasi. Sampel adalah ibu yang melahirkan bayi hidup maupun mati yang mempunyai riwayat ANC dan persalinan di wilayah Puskesmas Jati Sampurna Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah ibu yang melahirkan bayi hidup maupun mati yang mempunyai riwayat ANC dan persalinan lengkap yang terekam dalam data kohort ibu di wilayah Puskesmas Jati Sampurna Bekasi. Kriteria eksklusi adalah informasi kurang lengkap (misal, karena pindah), kematian maternal, abortus, lahir prematur, kasus rujukan dari dukun.

Variabel dependen adalah pemilihan penolong persalinan, yang terdiri dari tenaga kesehatan (nakes) dan dukun (non-nakes).

Variabel independen utama adalah kepatuhan melakukan ANC, yang terdiri dari patuh adalah ibu hamil yang melakukan ANC < 4 kali, sedangkan yang tidak patuh ANC < 4 kali. Sedangkan variabel independen lainnya meliputi : umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat kehamilan

Besar sampel : Berdasarkan rumus penentuan besar sampel untuk uji hipotesis dua arah (Lemeshow S, *et al*, 1997)

$$n1 = n2 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Dari perhitungan besar sampel seperti tsb diatas, maka didapatkan jumlah minimal sampel dalam kelompok tidak terpapar, yaitu masing-masing 159 subyek + 20% = 186 subyek , sehingga jumlah sampel yang siap dianalisis untuk kelompok terpapar (n1) yaitu ibu yang tidak patuh melakukan ANC dan tidak terpapar (n2) yaitu ibu yang patuh melakukan ANC sebesar 372 subyek.

Pengolahan data

Data kohor ibu hamil dilakukan pengkodean (*coding*) yang sesuai dan dilanjutkan dengan *entry data* ke komputer dengan menggunakan *soft ware* *Stata 9*. Setelah dilakukan *cleaning*, siap untuk dilakukan analisis lanjut dengan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

HASIL

Distribusi frekuensi variabel pemilihan penolong persalinan, diperlihatkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi pemilihan penolong persalinan dan beberapa faktor risiko kehamilan berdasarkan kohort ibu di Puskesmas Jati Sampurna Bekasi

Variabel	Jumlah	
	n	%
Pemilihan Penolong Persalinan		
- Tenaga Kesehatan	285	76,60
- Dukun	87	23,40
Umur		
- 15-19 tahun	44	11,80
- 20-35 tahun	280	75,30
- 36-45 tahun	48	12,90
Paritas		
- 4-7	37	9,90
- 0-3	335	90,10
Jarak kehamilan		
- < 2 tahun	109	29,30
- > 2 tahun	263	70,70
Riwayat kehamilan		
- Buruk	92	24,70
- Baik	280	75,30

Proporsi ibu yang tidak patuh melakukan ANC (50%) sebanding dengan ibu yang patuh melakukan ANC (sesuai dengan rumus sampel minimal studi kohort menurut Lemeshow S, *et al*, 1997 baik pada kelompok terpapar maupun kelompok tidak terpapar. Pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil (76,60%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mereka. Faktor umur ibu sebagai salah satu faktor

risiko, sebagian besar ibu hamil berumur antara 20 -35 tahun (75,30%) umur tsb bukan merupakan faktor risiko. sebagian besar ibu memiliki paritas 0-3 (tidak berisiko) yaitu 90,10%. Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun tidak berisiko (70,70%).

Sebagian besar ibu memiliki riwayat kehamilan yang baik (tidak berisiko) sebesar 75,30%.

Tabel 2. Hubungan variabel kepatuhan ANC dengan pemilihan penolong persalinan

Variabel	Pemilihan Penolong Persalinan				RR crude	95% CI	p
	Dukun		Tenaga Kesehatan				
	n	%	n	%			
Kepatuhan ANC							
- Tidak patuh	56	30,11	130	69,89	1,81	1,23-2,67	0,002 *
- Patuh	31	16,67	155	83,33	1,00	Reference	-
Umur							
- 15-19 tahun	12	27,27	32	72,73	1,19	0,62-2,60	0,521
- 20-35 tahun	64	22,86	216	77,14	1,00	Reference	-
- 36-45 tahun	11	22,92	37	77,08	1,00	0,48-2,08	0,993
Paritas							
- 4-7	12	32,43	25	67,57	1,45	0,87-2,40	0,171*
- 0-3	75	22,39	260	77,61	1,00	Reference	-
Jarak kehamilan							
- < 2 tahun							
- > 2 tahun	23	21,10	86	78,90	0,87	0,50-1,32	0,503
Riwayat kehamilan							
- Buruk	64	24,33	199	75,67	1,00	Reference	-
- Baik	8	8,70	84	91,30	0,31	0,15-0,61	0,000*
	79	28,21	201	71,79	1,00	Reference	-

*variabel kandidat yang masuk dalam analisis multivariat ($p < 0,25$)

Dari tabel 2, tampak bahwa dibandingkan dengan kelompok pembanding (reference), variabel kepatuhan ANC, paritas, dan riwayat

kehamilan, sebagai faktor risiko terhadap pemilihan penolong persalinan.

Tabel 3 . Hasil uji analisis multivariat terhadap 3 variabel terpilih.

Varibel terpilih	RR crude	RRadjust	SE	95% CI	p
Kepatuhan ANC	1,81	2,24	0,5952	1,33-3,77	0,002*
Riwayat kehamilan	0,31	0,20	0,0815	0,09-0,45	0,000*
Paritas	1,45	1,86	0,7793	0,82-4,23	0,138

Bermakna bila $p < 0,05$, serta 95% CI (lower limit sampai upper limit) tidak menyinggung atau hampir menyinggung nilai 1

Walaupun hasil uji analisis multivariat variabel paritas secara statistik tidak bermakna berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan, namun secara substansi paritas berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan serta didukung oleh teori Lesli Gupta (1991) dan

Harni (1994) menunjukkan hal yang sama, maka variabel tersebut tetap dimasukkan dalam uji interaksi⁷.

Uji interaksi dari variabel yang terpilih, (dengan tetap memperhatikan maknanya secara substansi) yang hasilnya terdapat pada tabel dibawah ini, sebagai berikut :

Tabel 4 : Hasil uji interaksi dengan Statistik G antar variabel yang masuk dalam model

Variabel terpilih	Log Likelihood	G	p	Penilaian
ANC,riwayat, paritas (tanpa interaksi)	-186,76869	-	-	-
ANC,riwayat, paritas,ANC* riwayat	-186,76208	0,01322	0,909	Interaksi (-)
ANC, riwayat, paritas, ANC* paritas	-186,40258	0,73222	0,376	Interaksi (-)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa variabel interaksi yang diuji ternyata menghasilkan nilai p yang lebih besar dari 0,05, berarti tidak ada variabel yang ada dalam model saling berinteraksi.

PEMBAHASAN

Pelayanan antenatal serta pelayanan persalinan dapat dijangkau masyarakat di wilayah Kecamatan Jati Sampurna, baik dengan pertolongan tenaga kesehatan di Puskesmas maupun Klinik Bersalin Swasta, bahkan dengan dukun yang telah terlatih. Menurut data Puskesmas Jati Sampurna mencapai cakupan KI sebesar 83,90% dan K4 sebesar 83,50%, sedangkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 79,90% dan oleh dukun sebesar 14,30%. Angka pertolongan persalinan oleh dukun tersebut merupakan angka tertinggi di kota Bekasi. Meskipun dari hasil SDKI 2007 didapatkan data bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 62%, dan oleh dukun 35%, serta penolong lainnya 2%. Sedangkan dalam indikator peningkatan kesehatan ibu dalam MDGs antara lain dinyatakan bahwa proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih diharapkan sampai dengan 90% dan kunjungan K4 atau pelayanan ANC Ibu Hamil diharapkan bisa mencapai 95%.

Kepatuhan melakukan ANC

Besarnya hubungan antara kepatuhan melakukan ANC dengan pemilihan penolong persalinan setelah dikontrol dengan variabel kontrol, diperoleh hasil

yang bermakna secara statistik yaitu kelompok yang tidak patuh melakukan ANC berisiko memilih dukun sebagai penolong persalinan sebesar 2,41 kali dibandingkan dengan yang patuh melakukan ANC [RR=2,41(95%CI1,45-4,01)] setelah dianalisis secara multivariat. Hasil penelitian ini dapat dianalogikan dengan hasil penelitian Mardhiati,R,2001 yang melakukan studi *crosssectional* dengan analisis data SDKI 1999 menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki kualitas ANC yang baik (frekuensi ANC ≥ 4 kali) akan cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 2,64 kali daripada ibu yang memiliki kualitas ANC buruk (frekuensi ANC < 4 kali) [OR=2,64(95% CI 2,253 – 3,096)]. Hasil yang berbeda, didapatkan pada hasil penelitian Utomo, 1991 dan Sanie *et al* 1987 yang menyatakan bahwa kualitas ANC yang baik tidak selalu diikuti dengan layanan persalinan dengan tenaga kesehatan^(10,11,13). Kondisi geografis, persebaran penduduk dan sosial budaya merupakan beberapa faktor penyebab rendahnya aksesibilitas terhadap tenaga pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dantentunya disparitas antar daerah akan berbeda satu sama lain.¹⁵

Umur

Proporsi ibu yang berumur 15 – 19 tahun serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (27,27%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun namun memilih dukun sebagai penolong persalinan (22,86%) namun

perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna [RR=1,19(95% CI 0,62-2,60)]. Sedangkan proporsi ibu yang berumur 36-40 tahun serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (22,92%) relatif hampir sama dengan ibu yang berumur 20 -35 tahun serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (22,86%), perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna [RR=1,00(95% CI 0,48–2,08)]. Tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara umur dengan pemilihan penolong persalinan, menunjukkan bahwa kemungkinan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gunantoro,2002 yang melakukan penelitian di Kecamatan Ciadak Sukabumi, sehingga kemungkinan bahwa kedua wilayah tersebut memiliki karakteristik yang mirip mengenai umur, sehingga keduanya mempunyai peluang yang sama dalam memilih penolong persalinan. Sedangkan terjadi perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiati,R,2001 yang menyatakan ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan penolong persalinan. Demikian pula teori Lesli dan Gupta yang menyatakan bahwa umur ibu merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan Harni, 1994 menyatakan bahwa ibu yang berumur < 20 tahun karena belum berpengalaman dalam persalinan, ada rasa cemas, takut, khawatir menghadapi persalinan, dan yang berumur > 35 tahun (risiko kehamilan dan adanya penyulit pada waktu persalinan) akan memilih tenaga penolong persalinan. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan adanya perbedaan sifat karakter wilayah penelitian.

Paritas

Proporsi ibu yang memiliki paritas berisiko serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (32,43%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki umur berisiko namun memilih dukun sebagai penolong persalinan (22,39%), ibu yang memiliki paritas >3 (4-7) berpeluang lebih besar untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya dibanding yang berparitas 0-3, tetapi secara

statistik tidak bermakna (RR = 1,45, 95% CI 0,87-2,40). Tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan, menunjukkan bahwa kemungkinan tidak ada hubungan antara paritas dan pemilihan penolong persalinan. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Gunantoro,2001 Mardhiati,R,2001, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian-penelitian tersebut memiliki karakteristik yang mirip dengan umur, sehingga memiliki peluang yang sama dalam memilih penolong persalinan. Ini berbeda dengan teori Lesli dan Gupta (1991) dan dalam penelitian Harni (1994) bahwa paritas merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan karakter wilayah penelitian yang digunakan, serta perbedaan karakteristik mengenai umur.

Jarak Kehamilan

Ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko (<2 tahun) serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (21,10%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki jarak kehamilan berisiko (\geq 2 tahun) namun memilih dukun sebagai penolong persalinan (24,33%).Juga nampak bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun akan berpeluang memilih dukun sebagai penolong persalinan lebih kecil dibandingkan ibu yang berjarak kehamilan \geq 2 tahun, namun secara statistik tidak bermakna (RR: 0,87, 95% CI: 0,57 – 1,32).

Tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara jarak kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan, membuktikan bahwa kemungkinan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan. Meskipun menurut Depkes, 1996, jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Becker, 1974, bahwa adanya *perceived susceptibility*, sehingga bila seorang yang memiliki risiko kehamilan (Umur, paritas, jarak kehamilan), namun tidak menganggap kondisinya berisiko,

maka ia tidak akan berupaya mencari pelayanan persalinan yang aman untuk dirinya³.

Namun menurut Depkes,1998 umur, paritas dan jarak antar kelahiran adalah faktor risiko, yang tidak secara langsung mengancam jiwa ibu, tetapi memperburuk keadaan komplikasi kehamilan/ persalinan, dan risiko tinggi. Sehingga apabila sejalan dengan logika berpikir yang sesuai dengan maksud tersebut diatas, maka seharusnya seorang ibu yang memiliki umur, paritas, jarak antar kehamilan yang berisiko maka akan mencari pelayan kehamilan dan persalinan yang aman untuk dirinya⁴.

Riwayat Kehamilan

Ibu yang memiliki riwayat kehamilan buruk serta memilih dukun sebagai penolong persalinan (8,70%) lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat kehamilan baik namun memilih dukun sebagai penolong persalinan (28,21%). Juga nampak bahwa ibu yang berriwayat kehamilan buruk, akan memilih dukun sebagai penolong persalinan 0,31 kali dibandingkan dengan ibu yang berriwayat kehamilan baik (efek protektif) [RR=0,31 (95% CI 0,15 – 0,61)] atau dapat dikatakan bahwa ibu yang berriwayat kehamilan baik berpeluang untuk memilih dukun 3,23 kali dibanding ibu yang berriwayat kehamilan buruk dan perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna [RR= 3,32 (95% CI 1,63 – 6,67)].

Pengaruh riwayat kehamilan pada pemilihan penolong persalinan dibuktikan dengan ditemukan ada hubungan yang bermakna antara riwayat kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa kelompok yang buruk (perdarahan, abortus, lahir mati, seksio sesarea, partus lama) 0,22 kali terlindung (efek proteksif) untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan kelompok yang berriwayat baik [RR = 0,22(95% CI 0,10 – 0,47)]. Hasil tersebut dapat juga dijabarkan bahwa kelompok yang berriwayat kehamilan buruk [RR = 4,55 (95% CI 2,13 – 10)]. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh suatu pendapat bahwa pada saat ditolong dukun dalam proses persalinan tidak mengalami

hambatan atau gangguan apa-apa sehingga enggan beralih ke tenaga kesehatan .

Hasil tersebut berbeda dengan beberapa Hasil Diskusi Terarah/ Focus Group Discussion (FGD), yang pernah dilakukan Tangkin,Y,2000 di Kapuas Hulu Kalimantan dan Kaguna,A,er al ,2000 di Uganda menyatakan bahwa, ibu yang berriwayat kehamilan buruk akan memilih tenaga kesehatan dan tempat layanan kesehatan. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan perbedaan daerah penelitian, sehingga antara lain menyebabkan perbedaan sikap dan perilaku terhadap masalah kesehatan,dalam hal ini yang menyangkut riwayat kehamilan¹².

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ibu yang tidak patuh melakukan ANC lebih suka memilih dukun sebagai penolong persalinan sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan ibu yang patuh melakukan ANC setelah dikontrol dengan variabel riwayat kehamilan
2. Ibu yang berriwayat kehamilan baik, lebih suka untuk memilih dukun sebagai penolong persalinannya sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan ibu yang berriwayat kehamilan buruk, dan secara statistik perbedaan tersebut bermakna
3. Umur, paritas, serta jarak kehamilan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalian di Puskesmas Jati Sampurna

Adapun saran yang bisa disampaikan oleh peneliti adalah:

1. Senantiasa memberikan penyuluhan kepada ibu hamil akan pentingnya patuh melakukan ANC serta mempromosikan partisipasi aktif ibu hamil untuk berusaha mendapatkan pertolongan persalinan yang aman, meskipun pada ibu yang berriwayat kehamilan baik.
2. Pengukuran atau pencatatan riwayat kehamilan dilaksanakan secara terpadu dan konsisten dalam paket ANC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepala Puskesmas Jati Sampurna Bekasi beserta para bidannya yang telah mengijinkan menggunakan data kohort ibu selama penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan R.I, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*, Dep Kes R.I.1990, Jakarta
2. Departemen Kesehatan R.I, *Pedoman Penanganann Perolongan Persalinan dan Nifas Bagi Petugas Puskesmas*, Dep Kes R.I. 1992, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan, Badan Litbangkes, *Beberapa Aspek Sosial Budaya dan Ekonomi dalam Pilihan Perolongan Persalinan pada dukun Bayi*, jurnal JEN (2) 1996.
4. Departemen kesehatan R.I. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*, Departemen Kesehatan R.I. 1998, Jakarta
5. Gunantoro, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Penolong persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi*, tahun 2001,FKM UI : Tesis.
6. Hamilton.1994,L.C, 1998,*Statistics With Stata 5* , Duxbury Press, California.
7. Harti, *Hubungan antara Karakteristik sosio Demografi, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan. Suatu Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamanukan Kabupaten Subang Jawa Barat*, Tesis, 1994, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
8. Kaguna, A, Nuwaha,F, *Factors influencing- Choices of Delivery Sites in Rakai District of Uganda*, Social Science and Medicine, 2000, Jan : 50 (2): 203-213
9. Lemeshow,S, Hosmer,D.W,Klar,J *Besar sample Dalam Penelitian Kesehatan*. Cetakan 1, Gajah Mada University Press. 1997, Jogyakarta.
10. Mardhiati, R, *Faktor –faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Tenaga Penolong Persalinan*, Tesis, 2001, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
11. Same,S.Y,Surjadi,C, *Pelacakan Dini Kehamilan Berisiko Tinggi, Kelompok Studi Masalah Kesehatan Masyarakat Kota*. Pusat Penelitian Unika Atmajaya, Laporan Penelitian, 1987, Jakarta
12. Tangkin,Y, *Analisis Terhadap Hal-Hal Yang Berperan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Rujukan Primer Oleh Ibu Hamil Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas, Kabupaten Kapuas Hulu tahun 1994*, Tesis, 2000, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
13. Utomo, B *,Persalihan dan Perinatal dalam laporan Seminar Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil*, 1991, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
14. World Health Organization, *Indicator to Monitoring Maternal Health Goals* : Report of Technical Working Group, Geneva 8-12 nov,1993.
15. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007
16. Ali, A, *Epidemiologi Gizi dan Kesehatan di Polewali Mandar Sulawesi Barat Indonesia* : Laporan Penelitian, 2009