

DETERMINAN PERILAKU SUAMI YANG MEMPENGARUHI PILIHAN PENOLONG PERSALINAN BAGI ISTRI

DETERMINING HUSBANDS BEHAVIOR CHOOSING AND DETERMINING WIFE'S DETERMINING WIFE'S DELIVERT

Sodikin¹, Ova Emilia², Koentjoro³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

² Program Magister Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak - Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

³ Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Culture often gives limitation for women in decision taking regarding their health. In fact, husbands play an absolute role to determine who will attend and help the delivery.

Objective: To explore husbands' behavior in choosing and determining that will help their wife's delivery.

Methods: This is a survey study using cross-sectional design. The samples were 110 husbands who had a wife delivering in Pekuncen Sub District's primary health center, Banyumas District, Central Java, during the period of 1 January 2005 – 31 December 2005.

Results: The variables that had significant relationship in choosing and determining birth attendant were husbands' education OR = 7.57 (95% CI: 2.11 – 27.15), delivery cost OR = 6.77 (95% CI: 2.06 – 22.28) and husbands' trust OR = 0.15 (95% CI: 0.04 – 0.55). Husbands with higher level of education had an opportunity of 7.5 times increased to choose and determine the birth attendant compared to those with lower lever of education. Husbands' trust had an opportunity of 7 times decreased to choose and determine the birth attendant compared to those with no trust to the birth attendant. Expensive delivery cost would be 6.7 times increased the determination of the birth attendant by health provider compared to cheap delivery cost. It was because of some additional cost for the health provider that was relatively high. As a result, mean distribution curve of the birth attendant cost would tend to go to the right.

Conclusions: Husbands' education, cost, and trust factors were the determinant factors in choosing and determining who would attend the delivery.

Keywords: health reproduction, husband, determining of child-birth assistant

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 yaitu meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.¹ Sampai saat ini, kematian ibu masih merupakan salah satu masalah prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Setiap satu jam dua orang ibu di Indonesia meninggal saat melahirkan karena berbagai penyebab. Jika seorang ibu meninggal, maka anak-anak yang ditinggalkannya mempunyai kemungkinan tiga sampai sepuluh kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu dua tahun bila dibandingkan dengan mereka yang masih mempunyai kedua orang tua.²

Pernyataan bersama antara WHO, ICM, dan FIGO menegaskan pentingnya peranan tenaga kesehatan yang terlatih tersebut yaitu bahwa tenaga kesehatan yang terlatih merupakan pusat keberlangsungan perawatan.³ Penolong persalinan merupakan salah satu indikator kesehatan terutama

yang berkaitan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum.

Faktor budaya seringkali membatasi perempuan untuk mengambil keputusan bagi kesehatannya, seperti keputusan untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan banyak ditentukan suami atau orang tua.⁴ Perlindungan dari praktik-praktik reproduksi yang membahayakan wanita hamil merupakan suatu keadaan yang tidak bisa dianggap remeh dalam upaya tercapainya kesehatan reproduksi selama dan sesudah hamil. Melindungi wanita hamil dari praktik-praktik dalam proses reproduksi yang membahayakan adalah merupakan tanggung jawab suami. Keputusan memilih penolong persalinan kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami.⁵

Dalam kehidupan rumah tangga, kaum perempuan tidak dapat dilepaskan dari perannya sebagai pelaksana fungsi reproduksi. Begitu pentingnya fungsi reproduksi bagi kelangsungan generasi manusia, sehingga seharusnya lebih

banyak perhatian yang diberikan berkaitan dengan fungsi reproduksi perempuan.

Akan tetapi pada kenyataan, masalah reproduksi perempuan belum mendapat perhatian yang semestinya. Hal ini mengakibatkan banyak perempuan yang tidak menyadari mereka mempunyai hak-hak yang berkaitan dengan fungsi reproduksi. Faktor budaya sering kali membatasi perempuan untuk mengambil keputusan bagi kesehatannya, seperti keputusan untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan banyak ditentukan suami atau orang tua.

Keberhasilan menyeimbangkan ini tidak hanya ditentukan oleh kondisi individu perempuan sendiri. Peran ganda dapat diseimbangkan bila terjadi beberapa perubahan dalam pandangan tentang peran perempuan sebagai istri (ibu) dan laki-laki (suami/ayah). Peran ganda perempuan pada akhirnya membutuhkan laki-laki untuk mempunyai peran ganda pula.⁶ Di satu sisi multi peran perempuan dalam *production* dan *social reproduction* dapat berimplikasi kurang menguntungkan pada kesehatan mereka, di lain pihak sering perempuan merupakan tumpuan bagi kelanjutan hidup keluarganya khususnya pada keluarga miskin.

Keputusan memilih penolong persalinan kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami. Hal ini terutama terjadi pada masyarakat yang masih menganut budaya patriarki. Masyarakat yang menganut budaya patriarki bahwa posisi laki-laki/suami lebih dominan sehingga keputusan dalam memilih pelayanan kesehatan termasuk dalam hal ini saat memilih penolong persalinan kebanyakan masih ditentukan oleh suami.

Perlindungan dari praktik-praktik reproduksi yang membahayakan wanita hamil merupakan suatu keadaan yang tidak bisa dianggap remeh dalam upaya tercapainya kesehatan reproduksi selama dan sesudah hamil. Melindungi wanita hamil dari praktik-praktik dalam proses reproduksi yang membahayakan adalah merupakan tanggung jawab suami. Penelitian menunjukkan bahwa lebih tinggi hasil jawaban suami lebih memilih pasrah dan satu-satunya harapan adalah berdoa kepada Tuhan agar tidak tertimpa bahaya kematian karena hamil dan melahirkan daripada mencari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Partisipasi suami merupakan strategi untuk mengurangi beban masalah kesehatan reproduksi

yang paling mendesak saat ini. Beberapa upaya yang ditujukan pada pria sebelum ini masih terlalu lemah atau terlalu singkat, sehingga pemahaman kurang lengkap menyebabkan motivasi, interaksi pasangan dalam program kesehatan reproduksi masih sangat minim. Keterlibatan suami pada masa kehamilan istrinya masih memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Pada program keselamatan ibu, suami menjadi sasaran program kesehatan reproduksi. Suami seringkali menjadi satu-satunya yang memiliki peran sangat penting terutama sebagai pengambil keputusan krusial ketika kondisi istri cukup serius untuk mencari pertolongan, serta memutuskan bagaimana istri hamil akan dibawa ke klinik dan dapat mengatasi keterlambatan jika mengetahui gejala-gejala yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga suami perlu diberi motivasi tentang kesehatan reproduksi.

Departemen Kesehatan menetapkan target bahwa 90% kelahiran ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010. Tenaga medis yang di maksud adalah dokter, dokter ahli kebidanan dan kandungan, bidan, dan bidan desa. Proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih terus meningkat dari 40,7% pada tahun 1992 menjadi 68,4% pada tahun 2002.⁷

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah. Cakupan Pelayanan Antenatal (K1) pada tahun 2003 sebesar 93,66% sedang di tahun 2004 sebesar 90,63%. Untuk cakupan pelayanan antenatal (K4) sebesar 83,38% tahun 2003 dan 81,33% di tahun 2004. Pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi 1850 pada tahun 2003 dan 1092 di tahun 2004 sedang pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 25047 tahun 2003 dan 25103 tahun 2004. Kematian ibu 107.81/100.000 kelahiran hidup tahun 2003 dan 80.16/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan laporan Puskesmas wilayah Kecamatan Pekuncen diketahui bahwa cakupan pelayanan antenatal (K1) sebesar 92,69% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) 77,53% tahun 2003. Dan pada tahun 2004 cakupan pelayanan antenatal (K1) 77,35% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) 72,64%.^{8,9} Bila kita lihat dari data pada tahun 2003 dan 2004 terjadi penurunan cakupan pelayanan antenatal yang cukup bermakna.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini berjenis survai dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan terhadap 110 responden. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana seluruh variabel diamati dan diukur pada waktu penelitian berlangsung.¹⁰ Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Berupa daftar pertanyaan untuk mengeksplorasi determinan perilaku yang mendorong suami untuk memilih pemanfaatan penolong persalinan, berapa besar dukungan sosial akan mempengaruhi suami dalam menentukan pilihan penolong persalinan, tingkat pengetahuan yang suami miliki terhadap penolong persalinan, keyakinan serta sikap terhadap penolong persalinan.

Subjek penelitian adalah para suami yang istrinya melahirkan satu tahun terakhir (1 Januari-31 Desember 2005) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pekuncen Daerah Tingkat II Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Besar sampel minimal 95, untuk mengantisipasi *missing data* maka sampel perlu ditambah 15%, menjadi 110 responden. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*.

Variabel *independent variabels* (variabel bebas) dalam penelitian ini terdiri dari dukungan sosial, biaya, pengetahuan, sikap dan keyakinan. Sedangkan sebagai *dependent variabels* (variabel terikat) adalah perilaku pemilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri. Teknik analisis yang digunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pekuncen Daerah Tingkat II Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah. Pemilihan daerah wilayah kerja Puskesmas Pekuncen dilakukan karena melihat berbagai macam faktor baik secara geografi maupun demografi populasi yang akan diambil. Secara geografis letak Kecamatan Pekuncen dapat dijelaskan sebagai berikut. Batas sebelah utara Kabupaten Brebes, sebelah selatan Kecamatan Ajibarang, sebelah timur Kecamatan Cilongok dan sebelah barat Kecamatan Gumelar. Dengan luas wilayah kecamatan 92, 79 km².

1. Analisis univariabel Karakteristik responden

Dari hasil penelitian terhadap responden yang berjumlah 110 responden diketahui bahwa umur pal-

ing muda adalah 29 tahun sedangkan umur paling tua adalah 58 tahun, rata-rata kelompok umur 37,77 tahun (95% CI; 36,60 – 38,93) dan median 37,00 dengan standar deviasi 5,961 tahun. Dari estimasi interval diketahui bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden terletak antara 36,60 tahun sampai dengan 38,93 tahun. Rata-rata umur responden yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan bagi istrinya lebih tua dibandingkan dengan responden yang memilih dukun bayi. Usia yang lebih tua memungkinkan responden lebih bijaksana dalam menganalisis keamanan dan keselamatan persalinan istrinya saat persalinan, sehingga ada kecenderungan suami akan memilih bidan atau tenaga kesehatan terlatih dibandingkan memilih dukun bayi dengan alasan keamanan dan keselamatan tersebut.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan responden masih relatif rendah, yaitu dengan rincian responden berpendidikan SLTP ke bawah berjumlah 68 (61,8%), sedangkan responden berpendidikan tinggi berjumlah 42 (38,2%). Pembagian pendidikan ini didasarkan pada wajib belajar pemerintah 9 tahun, bahwa pendidikan dasar 9 tahun diselenggarakan selama 6 tahun di sekolah dasar dan 3 tahun di SLTP.¹¹ 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 tingkat pendidikan berbeda mempunyai kecenderungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan berbeda-beda pula.

Pada penelitian ini status sosial ekonomi ditentukan berdasarkan indikator pengeluaran per bulan keluarga, dengan asumsi bahwa keluarga dengan pengeluaran tinggi dianggap sebagai keluarga status ekonomi tinggi dan sebaliknya. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa total pengeluaran perbulan berkisar antara Rp80.000,00 - Rp3.500.000,00, rata-rata pengeluaran (*mean*) Rp667.4007.73, standar deviasi (SD) Rp556.7888.93.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan utama responden adalah PNS/TNI/POLRI, swasta, pedagang, petani dan buruh. Jumlah terbanyak adalah buruh yaitu 40(36%), paling sedikit lain-lain 5(4,5%) yang meliputi tukang kayu, tukang ojeg dan pekerja rentenir. Pekerjaan suami

merupakan suatu tolak ukur keberhasilan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mereka yang bekerja formal diasumsikan bekerja dalam suatu lembaga resmi di luar tempat tinggal. dari lingkungan kerja inilah mereka mendapatkan pengalaman yang lebih luas, sehingga diperkirakan akan lebih mudah menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai baru yang disampaikan. Ini berarti bahwa seseorang yang bekerja pada ssektor formal (PNS/TNI/POLRI/swasta) akan mendapatkan pengalaman atau informasi dari lingkungannya, termasuk informasi mengenai tenaga penolong persalinan profesional (tenaga kesehatan) sehingga orang tersebut akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan jika istrinya akan melahirkan.

Variabel dukungan sosial

Skor dukungan sosial untuk suami saat menentukan pilihan penolong persalinan bagi istri yang diperoleh dalam penelitian ini tertinggi adalah 63(57,3%) dan rendah 47(42,7%).

Variabel biaya persalinan

Respoden dari hasil penelitian ini melaporkan bahwa biaya yang harus dikeluarkan dalam persalinan anak terkecil berkisar antara Rp100.000,00 - Rp800.000,00, standar deviasi Rp1.125.696,00. Kemudian dari biaya yang dikeluarkan diketahui 20(18,2%) berpendapat murah, 90(81,1%) menyatakan mahal.

Variabel pengetahuan

Dalam penelitian ini pengetahuan responden dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar mereka dari pertanyaan mengenai persalinan dan penolong persalinan meliputi yang boleh menolong persalinan, tempat yang aman untuk bersalin, risiko persalinan yang dapat menyebabkan kematian, alasan dukun (non nakes) lebih berisiko, adan alasan tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) lebih menjamin keselamatan. Pada pertanyaan persalinanan yang dilakukan oleh non nakes (dukun) lebih memiliki risiko yang berdampak fatal (kematian) jika jawaban responden tidak maka jawabannya salah, jika menjawab persalinanan yang dilakukan oleh nakes (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan jawaban ya maka jawabannya benar.

Pada pertanyaan tempat yang aman untuk persalinan, jika responden menjawab rumah sebagai

tempat yang aman dengan jawaban ya maka jawaban tersebut salah, jika menjawab rumah bersalin dan rumah sakit dengan jawaban ya maka jawabannya benar. Berdasarkan jumlah jawaban responden yang benar, maka yang termasuk kategori berpengetahuan rendah 90(81,8%) dan berpengetahuan tinggi 20(18,2%).

Variabel keyakinan

Penilaian keyakinan responden terhadap penolong persalinan dalam penelitian ini, dihitung dari jawaban sangat yakin, yakin, tidak yakin dan sangat tidak yakin mereka atas 10 pertanyaan mengenai keyakinan mereka terhadap masalah persalinan dan penolong persalinan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa jawaban sangat yakin dan yakin tertinggi pada pertanyaan mengenai bapak yakin bahwa persalinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bapak yakin bahwa terjadinya perdarahan pada persalinan dapat menyebabkan kematian, bapak yakin bahwa dengan adanya peralatan dan obat-obatan yang lengkap pada tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) maka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan lebih terjamin. Jawaban sangat yakin dan yakin tertinggi sebesar 103(93,6%) pada pernyataan dengan pengetahuannya bidan dapat mengetahui tanda-tanda bahaya perslinan seperti partus macet (kelahiran lama), perdarahan. Sedangkan proporsi jawaban sangat yakin dan yakin terendah ada pertanyaan apakah bapak yakin bahwa persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun, keluarga) lebih berisiko terjadinya perdarahan, infeksi bahkan kematian, apakah bapak yakin bahwa keselamatan ibu dan bayi tidak terjamin jika persalinan ditolong oleh non nakes (dukun, keluarga) apakah bapak percaya bahwa persalinan dirumah lebih berisiko karena tidak bersih.

Variabel sikap

Pada penelitian ini sikap responden terhadap penolong persalinan dihitung dari jumlah jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju mereka atas 10 pertanyaan mengenai penolong persalinan. Berdasarkan penelitian terhadap 110 responden diketahui bahwa proporsi jawaban sangat setuju dan setuju tertinggi sebesar 105 (95,5%) ada pada pertanyaan persalinan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi , oleh sebab itu tiap persalinan harus ditolong oleh tenaga

kesehatan sedangkan proporsi jawaban sangat setuju dan setuju terendah ada pada pertanyaan mengenai bila istri sudah ada tanda-tanda akan melahirkan, bapak tidak segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan).

2. Analisis bivariabel

Dari analisis karakteristik suami dengan pilihan penolong persalinan hanya faktor pendidikan yang signifikan terhadap pilihan penolong persalinan, dimana diperoleh hasil uji statistik ($OR=7,57$; CI 95% 2,11-27,15) dan $p<0,001$. Hasil analisis bivariabel hubungan antara determinan dukungan sosial dengan perilaku suami dalam memilih penolong persalinan diperoleh hasil uji statistik nilai $p=0,072$ ($p > 0,05$). Berarti tidak ada hubungan signifikan antara determinan dukungan sosial dengan perilaku suami dalam memilih penolong persalinan. Dari hasil analisis bivariabel didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan ($OR=4,889$; CI 95% 1,761-13,574) dan $p < 0,05$. Tinggi biaya persalinan yang harus dibayar mempengaruhi kecenderungan responden untuk memilih tenaga bukan kesehatan biaya murah dibandingkan dengan tenaga bukan kesehatan biaya mahal. Dari analisis antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan, diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,202$). Hasil analisis keyakinan suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri, didapatkan ada hubungan signifikan antara keyakinan suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri ($p= <0,001$). Hasil analisis sikap suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri, tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri ($p=0,121$).

3. Analisis Multivariabel

Analisis multivariat, dilakukan dengan regresi logistik dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama sehingga diperoleh variabel-variabel yang paling berperan (bermakna), pada tingkat kepercayaan (α) = 0,05 dan *Confidence Interval* (95% CI). Variabel pendidikan suami $OR= 7,57$ (95% CI: 2,11 – 27,15) biaya persalinan mempunyai $OR=6,77$ (95% CI: 2,06 -22,28) dan keyakinan suami

$OR= 0,15$ (95% CI: 0,04 – 0,55) . Biaya persalinan yang mahal 6,7 kali akan meningkatkan pemilihan penolong persalinan nakes dibandingkan dengan biaya persalinan murah.

Tabel 1. Analisis multivariat determinan yang mempengaruhi perilaku suami dalam memilih penolong persalinan bagi istri

Variabel	Penolong persalinan (0=Non nakes, 1=Nakes)	
	OR (95%CI)	p value
Pendidikan		<0,001*
Rendah		
Tinggi	7,5 (2,11-27,15)	
Biaya persalinan		<0,001*
Murah		
Mahal	6,77 (2,06 -22,28)	
Sikap suami		0.121
Tidak setuju		
Setuju	3,04 (0,72 -12,84)	
Keyakinan suami		<0,001*
Tidak yakin		
Yakin	0,15 (0,04 – 0,55)	

Ket: Hasil berdasarkan data dari 110 responden n=110).

*Signifikan pada $p<0.05$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat dijelaskan bahwa dari berbagai variabel yang dianalisis, variabel-variabel yang signifikan terhadap determinan perilaku suami yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan bagi istri meliputi karakteristik suami hanya pendidikan suami yang signifikan dengan $OR= 7,57$ (95% CI: 2,11-27,15), variabel lain adalah biaya persalinan dengan $OR=6,77$ (95% CI: 2,06-22,28) terakhir variabel keyakinan suami $OR= 0,15$ (95% CI: 0,04 -0,55) .

Dari *odds ratio* (OR) ditemukan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 7,5 kali memilih tenaga kesehatan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya terhadap program kesehatan, sehingga ada kecenderungan mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.¹¹ Tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam penyerapan informasi, pendidikan rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap masalah kesehatan, sehingga mereka tidak mengenali bahaya yang mungkin terjadi, walaupun sarananya ada mereka belum tentu mau menggunakannya.

Biaya *persalinan* yang mahal 6,7 kali akan meningkatkan pemilihan penolong persalinan nakes dibandingkan dengan biaya persalinan murah. Beban biaya berdampak negatif pada akses pelayanan perawatan kesehatan yang lebih baik bagi kaum miskin khususnya bagi kaum perempuan.¹² Kemampuan membayar keluarga rendah memiliki risiko lebih besar untuk memilih penolong persalinan non nakes.¹³

Pendapatan rumah tangga pada akhirnya merupakan sumber terbesar pembiayaan kesehatan. Tingkat pengeluaran rumah tangga yang ada saat ini sebagian merupakan akibat dari pola pelayanan kesehatan pemerintah yang ada, dan adanya keterbatasan untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah yang gratis ataupun murah biaya khususnya untuk daerah pedesaan. Masyarakat berpendapatan rendah cenderung menunda penggunaan pelayanan kesehatan sampai penyakitnya parah, sebagian mereka mempunyai asumsi bahwa mereka berusaha menghindari pembayaran yang tidak terjangkau. Lebih lanjut pembayaran untuk kesehatan cenderung sangat tergantung kepada pandangan hidup mereka terhadap perlunya suatu kesehatan tertentu, serta sejauh mana pemerintah dapat menyediakan pelayanan masyarakatnya sesuai dengan yang mereka perlukan. Penggunaan pelayanan kesehatan tradisional lebih dapat dianggap sebagai cermin kepercayaan masyarakat terhadap perawatan yang dianggap sesuai oleh masyarakat tersebut, daripada kemauan mereka membayar setiap jenis pelayanan kesehatan yang disediakan.

Suami yang mendapat dukungan dari anggota keluarga cenderung memilih bidan (tenaga kesehatan) sebagai penolong persalinan bagi istrinya dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan.¹⁴ Dukungan sosial dan hubungan sosial yang baik akan memberikan sumbangan penting bagi kesehatan.¹⁵ Dukungan sosial membantu dalam pemenuhan sumber-sumber emosional dan praktis seseorang.¹⁶ Adanya dukungan jaringan sosial dalam berkomunikasi dan hubungan saling menguntungkan akan membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai, berharga dan bernilai. Dukungan sosial memiliki efek perlindungan yang luar biasa terhadap kesehatan. Hubungan yang saling mendukung kemungkinan akan memberikan dorongan bagi terbentuknya pola-pola perilaku yang lebih sehat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya. Hal ini dimungkinkan karena faktor sosial dan budaya yang berlaku di suatu wilayah memang berbeda satu dengan lainnya. Dukungan yang hanya bersifat emosional sangat mungkin tidak cukup menguatkan dibandingkan dukungan finansial yang bersifat langsung. Adanya pergeseran nilai di tengah-tengah masyarakat yang lebih mementingkan diri daripada kebersamaan juga berpengaruh terhadap tidak bermaknanya dukungan sosial. Oleh karena itu pada penelitian ini ada kecenderungan dan kemungkinan responden beranggapan pemilihan penolong persalinan adalah masalah pribadi suami dan istri.

Dalam penelitian ini pengetahuan suami tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemilihan penolong persalinan bagi istri dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,072$). Namun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan kesimpulan yang menegaskan bahwa ayah di perkotaan dan yang berpendidikan lebih tinggi sangat cenderung membicarakan berbagai aspek persalinan dengan seseorang daripada ayah di pedesaan atau yang tidak sekolah atau yang berpendidikan lebih rendah.¹⁷ Tidak signifikannya variabel pengetahuan dapat berkaitan dengan distribusi responden yang homogen di mana sebagian besar berpendidikan rendah. Lebih dari separuh atau 68 responden (61,8%) berpendidikan SLTP, SD dan tidak tamat sekolah. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Semakin baik tingkat pengetahuan responden, maka semakin baik pula sikap responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil.¹⁸ Tingkat pendidikan tinggi seseorang signifikan terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan pada tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah tingkat pendidikan pasangan suami istri, terutama pendidikan suami.¹⁹ Pemanfaatan pelayanan tenaga kesehatan ibu untuk melahirkan lebih banyak dari ibu pendidikan yang lebih tinggi.¹⁹

Dari hasil uji statistik diperoleh hasil ada hubungan bermakna antara keyakinan dengan pilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri. Keyakinan terhadap kesehatan (*health belief*) dapat digolongkan sebagai salah satu dari faktor *predisposing*, yaitu faktor yang menggambarkan ciri perseorangan yang sudah ada sebelum seseorang itu sakit yang

memberikan variasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun kalau kita menggunakan teori Rosenstock keyakinan, terutama berkaitan dengan persepsi tentang status kesehatannya, dapat mewakili kebutuhan (*need*) akan pelayanan kesehatan.²⁰ Tidak bermaknanya hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan penolong persalinan jika dikaitkan dengan teori Rosenstock tersebut sangat mungkin disebabkan oleh persepsi yang berbeda-beda pada setiap orang, sehingga ada responden yang beranggapan istrinya lebih aman dan terjamin keselamatannya apabila melahirkan dibantu tenaga profesional (*nakes*) dan sebaliknya ada yang cenderung memilih dukun bayi.

Suami yang memiliki sikap yang baik terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan cenderung untuk memilih tenaga kesehatan (*bidan*) sebagai penolong persalinan. Namun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemilihan penolong persalinan ($p > 0,05$). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden pemilihan penolong persalinan di rumah atau dengan kata lain sikap tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan.²¹

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang menyebutkan bahwa sikap merupakan salah satu variabel penentu dalam pemilihan penolong persalinan.²² Perbedaan dengan penelitian ini diduga karena kurangnya anjuran terhadap responden tentang pemilihan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan dan kurangnya informasi tentang tanda-tanda bahaya persalinan. Sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali berbeda.²³ Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Biaya persalinan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan bagi istri. Biaya persalinan merupakan faktor utama dalam menentukan pemilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri. Suami lebih berpeluang lebih besar memilih penolong persalinan tenaga bukan kesehatan dengan biaya lebih murah. Karakteristik suami terlihat bahwa pendidikan berhubungan secara

signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan dari istri. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri antara lain dukungan sosial, pengetahuan dan sikap.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah menurunkan biaya persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan (*bidan*) sesuai dengan batas kemampuan masyarakat. Upaya lain yang dapat dijalankan adalah mengaktifkan tabungan ibu bersalin (*tabulin*) dan pemerataan cakupan Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (*JPS-BK*) atau Jaminan Kesehatan Masyarakat (*JPKM*) untuk membantu keluarga ibu hamil, ibu bersalin dari keluarga miskin agar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau dengan penjelasan cara mendapatkan hak-hak mereka. Perlunya melibatkan suami dalam pelayanan antenatal mengenai bahaya dan komplikasi yang mungkin terjadi saat hamil atau melahirkan dan bagaimana tindakan yang harus diambil. Sehingga keyakinan dan sikap yang mereka miliki makin bertambah, dan pada akhirnya memilih tenaga kesehatan dibandingkan dukun. Hal ini menjadi sangat penting bila ibu hamil dengan kelainan-kelainan, dengan penekanan agar tiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Kepada peneliti lain disarankan agar meneliti dengan subyek yang lebih besar dan melibatkan variabel-variabel lain yang mempengaruhi pilihan penolong persalinan oleh suami, serta perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terutama pada variabel yang tidak bermakna secara statistik dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr.Ova Emilia, M.Med.Sp.OG. Sekretaris & Manajemen Magister Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi FK UGM, Yogyakarta. Dosen Pembimbing Materi. Atas segala bantuan, bimbingan dan tuntutannya sampai selesainya tesis ini.
2. Prof.Drs.Koentjoro, MBS.Sc.PhD. Dosen Pembimbing Materi. Atas segala bantuan, bimbingan dan tuntutannya sampai selesainya tesis ini.
3. Ns.Asiandi, S.Kep, MSC. Terima kasih atas semua dukungan serta bantuan yang diberikan.

4. Bapak, Ibu, Kakak, Keponakan; Istri dan Anak tercinta terima kasih sedalam-dalamnya atas dukungan, do'a, pengorbanan, dan segalanya.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes. Indonesia Sehat 2010 visi baru, misi, kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan. Depkes RI. Jakarta, 1999.
2. Tinker A. Safe Motherhood as an economic and social Investment. presentation at Safe Motherhood Technical Consultation in Sri Lanka 18-23 October 1997. 1997.
3. WHO. A joint statement by WHO, ICM, and FIGO. Making Pregnancy Safer; the critical role of the skilled attendant. 2004. Retrieved November 13, 2006 from http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf
4. Tim Kajian AKI-AKA Depkes RI. Kajian Kematian ibu dan anak di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. 2004.
5. Depkes. Rencana strategis nasional making pregnancy safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. Depkes RI. Jakarta, 2001
6. Andayani B. & Koentjoro. Psikologi keluarga, peran ayah menuju coparenting. Yogyakarta: Citramedia, Yogyakarta. 2004.
7. Bappenas. Indonesia: Laporan perkembangan pencapaian tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals), Bappenas. Jakarta, 2004.
8. Dinkes Kabupaten Banyumas.. Laporan seksi KIA Dinkes Kabupaten Banyumas. Banyumas: Kantor Dinkes Kabupaten Banyumas. 2004.
9. Puskesmas Kecamatan Pekuncen. Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Pekuncen, Kabupaten Banyumas. 2002.
10. Gordis L. Epidemiology (2nd ed.). W.B Saunders Company. Philadelphia, 2000.
11. Depdikbud. Program Wajib Belajar 9 Tahun. 1994.
12. Martaadisoebrota D, Obstetri Sosial, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Bandung. 1982.
13. Manueke I. Hubungan Kemampuan Membayar Keluarga dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data Susenas Kor 2001). Tesis S-2, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2005.
14. Sudijo. Survei Cepat tentang Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Sampang, Jawa Timur, *Majalah Kesehatan Masyarakat*. 1998;6(3):51-8.
15. Heriyanto. Faktor-faktor suami yang berhubungan dengan pilihan penolong persalinan bagi istrinya di wilayah Puskesmas Madukoro Kabupaten Lampung Utara Tahun 2004. Skripsi S-1, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2004.
16. WHO. Social determinants of health: The Solid Facts (2nd ed.). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2003.
17. Ratnaningsih N, Auliana R. Peran Suami dalam Upaya Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil, *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2004;XX:65-72.
18. Stewart SD. Economic and Personal Factors Affecting Women's Use of Nurse – Midwives in Michigan, *Family Planning Perspectives*. 1998;30(5)September – Oktober.
19. Bolam A, Manandhar D, S, Shersta P, Ellis M, Castello AM. Factor Affecting Home Delivery in the Kathmandu Valley, Nepal, *Journal Helath Policy and Planning* 1998;13(2):152-8.
20. Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, ORC Macro. Calverton, Maryland, USA, 2003.
21. Hakimi M. Determinan Pemilihan Penolong dan Tempat Pertolongan Persalinan di Kabupaten Purworejo, Lembaga Penelitian Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1999.
22. Prawira A, Determinan Pemilihan Penolong Peralinan di Rumah di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Tesis S-2, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2000.
23. Wijayanti PM, Determinan Pemilihan Penolong dan Tempat Pertolongan Persalinan di Kabupaten Purworejo. Tesis S-2, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 1999.
24. Azwar S, (Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1995.