

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREBBO KABUPATEN BONE

### FACTOR THAT INFLUENCE THE ACCESS TO HEALTH WORKER DURING DELIVERING BABY-BIRTH AT THE BAREBBO HEALTH CENTRE BONE REGENCY

Andi Adni Pratiwi<sup>1</sup>, Balqis<sup>2</sup>, Muh. Yusran Amir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas

#### ABSTRACT

*The maternal mortality rate (MMR) is still high in Indonesia. To reduce the MMR, the midwives must help the mother during delivering baby-birth. The objective is to identify factors that influence the access to health worker during delivering baby-birth in Barebbo health centre, Bone regency. This study is a quantitative study with cross sectional design. The sample is 75 women who gave birth from Januari to November 2013 which is obtained by proportionate stratified random sampling. The result shows that there are relationship between the level of education ( $p=0,008$ ), occupation ( $p=0,000$ ), family income ( $p=0,003$ ), attitude toward health care ( $p=0,000$ ), and the perceived health need by the pregnancy mother ( $p=0,000$ ), with the access to health worker during delivering baby birth. Whereas age ( $p=0,368$ ), ownership of health insurance ( $p=0,412$ ), the distance to health facility ( $p=0,079$ ), and the travel time to health facility ( $p=0,088$ ), have no relationship with the access to health worker during delivering baby-birth. The recommendation is that the health center must provide information on the importance of delivering baby-birth by the health worker. The midwives must be ready 24 hours to help the process of delivering baby-birth, though some of the midwives reside outside of their coverage area.*

**Keywords:** *Delivering Baby Birth, Health Worker, Health Center*

#### PENDAHULUAN

Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/ *Maternal Mortality Rate*) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut (Bappenas, 2010).

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama melahirkan dan periode post partum langsung, dengan penyebab kematian utama akibat komplikasi obstetrik seperti pendarahan, sepsis, partus lama, gangguan pada saat melahirkan, gangguan hipertensi dan komplikasi aborsi (Chowdhury, 2009). Di Indonesia, sekitar 28% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13% eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, 9% partus lama,

11% komplikasi aborsi, dan 10% akibat infeksi (Depkes RI, 2010).

Beberapa negara seperti Jepang, Mesir, Srilangka, Malaysia, bahkan Mongolia telah berhasil menurunkan angka kematian maternal secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat. Salah satu strategi yang dikembangkan adalah melalui peningkatan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Bank, 2009; Graham, 2008; Jasvinder, 2011). Kehadiran tenaga kesehatan dalam persalinan secara luas dianggap sebagai salah satu strategi intervensi yang paling penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu di Negara dengan sumberdaya rendah (Meda et al., 2008).

Di banyak negara berkembang, mayoritas persalinan terjadi tanpa bantuan seorang tenaga kesehatan terlatih (bidan, perawat dilatih sebagai bidan, atau dokter). Persalinan masih terjadi di rumah dan bukan di

fasilitas kesehatan (Van Eijk et al., 2006). Di Indonesia pada tahun 2012, secara nasional pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cakupannya mencapai 89,68%. Pencapaian ini sudah memenuhi target RENSTRA 2012 yang yaitu 88%. Begitu pula di Sulawesi Selatan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cakupannya sudah mencapai 93,68%. Sementara untuk tingkat Kabupaten Bone tahun 2012 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 93,43% (Pusdatin Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2012 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Barebbo hanya mencapai 80,07%, berarti masih ada sekitar 19,93% persalinan dilakukan dukun bayi. Pencapaian ini belum memenuhi target SPM yang telah ditetapkan Puskesmas Barebbo sebesar 90% (Puskesmas Barebbo, 2013).

Berdasarkan penelitian Khaerudin (2012) menunjukkan bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor yang belum memenuhi target menggambarkan bahwa tingkat pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah tersebut masih rendah. Menurut keterangan pihak Puskesmas Barebbo belum memenuhinya target ini terkait dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang persalinan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, masih tingginya tingkat kepercayaan untuk melakukan persalinan oleh dukun bayi. Melihat fenomena kejadian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Desain Penelitian***

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone pada 08 Januari – 15 Januari

2014. Populasi penelitian adalah semua ibu yang melahirkan pada bulan Januari-November tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone sebanyak 303 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 orang. Penarikan sampel menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*.

### ***Metode Pengumpulan Data dan Variabel Penelitian***

Data primer diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian yang telah disiapkan sebelumnya dan disertai dengan pengamatan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen terkait pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Barebbo kabupaten Bone.

### ***Metode Analisis Data***

Data diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai dengan narasi. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti menggunakan uji *chi-square* dengan *continuity correction* dan *fisher exact test* dengan nilai  $\alpha = 0.05$ .

## **HASIL**

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur paling banyak berada pada umur 30-34 tahun sebanyak 20 orang (26,7%). Berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah berpendidikan SMA/ Sederajat yaitu sebanyak 30 responden (40,0%) dan untuk distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami yang paling banyak adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 46 responden (61,3%) (Tabel 1).

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan responden pada umur yang berisiko rendah (67,2%). Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,368$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur

dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena ibu yang memiliki umur berisiko tinggi maupun rendah sama-sama dapat memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel Penelitian	n	%
<b>Kelompok Umur</b>		
<20	7	34,0
20-24	19	25,3
25-29	19	25,3
30-34	20	26,7
>34	10	13,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD/Sederajat	3	4,0
Tamat SD/Sederajat	21	28,0
Tamat SMP/Sederajat	11	14,7
Tamat SMA/Sederajat	30	40,0
S1	10	13,3
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Petani	46	61,3
Pedagang	9	12,0
PNS	4	5,3
Pegawai Swasta	11	14,7
Buruh Pabrik	3	4,0
Honorer	2	2,7
<b>Jumlah</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2013

Penelitian ini mendapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $\phi = 0,337$  yang berarti hubungan sedang. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebesar 85,0% responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Variabel pekerjaan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $\phi = 0,737$  yang berarti hubungan kuat. Hal ini berarti semakin tinggi pekerjaan maka semakin tinggi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Responden yang bekerja memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,1%.

Penelitian ini mendapatkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $\phi = 0,368$  yang berarti hubungan sedang. Hal ini berarti semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin tinggi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebesar 88,6% responden yang memiliki pendapatan keluarga  $\geq$  Rp 1.440.000 memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling banyak dilakukan responden yang memiliki jaminan kesehatan (72,1%). Hasil analisis *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,412$  ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena ibu yang memiliki jaminan kesehatan maupun tidak sama-sama dapat memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,079$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini terjadi karena ibu mempunyai tempat tinggal yang jaraknya dekat maupun jauh sama-sama dapat memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Sama halnya dengan jarak ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh juga tidak berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,088$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini terjadi karena ibu mempunyai tempat tinggal yang waktu tempuhnya sebentar maupun lama sama-sama dapat memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel Independen	Pemanfaatan				Jumlah		Uji Statistik
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Umur</b>							
Risiko Tinggi	14	82,4	3	17,6	17	100	p=0,368
Risiko Rendah	39	67,2	19	32,8	58	100	
<b>Tingkat Pendidikan</b>							
Tinggi	34	85,0	6	15,0	40	100	p=0,008
Rendah	19	54,3	15	45,7	35	100	$\phi=0,337$
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	52	88,1	7	11,9	59	100	p=0,000
Tidak Bekerja	1	6,2	15	93,8	16	100	$\phi=0,737$
<b>Pendapatan Keluarga</b>							
≥Rp1.440.000/bulan	31	88,6	4	11,4	35	100	p=0,003
<Rp1.440.000/bulan	22	55,0	18	45,0	40	100	$\phi=0,368$
<b>Kepemilikan Jaminan Kesehatan</b>							
Memiliki	49	72,1	19	27,9	68	100	p=0,412
Tidak Memiliki	4	57,1	3	42,9	7	100	
<b>Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>							
Dekat	35	79,5	9	20,5	44	100	p=0,079
Jauh	18	58,1	13	41,9	31	100	
<b>Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>							
Sebentar	39	78,0	11	22,0	50	100	p=0,088
Lama	14	56,0	11	44,0	25	100	
<b>Sikap terhadap Pelayanan Kesehatan</b>							
Positif	37	88,1	5	11,9	42	100	p=0,000
Negatif	16	48,5	17	51,5	33	100	$\phi=0,432$
<b>Kebutuhan Kesehatan yang Dirasakan Ibu</b>							
Positif	39	90,7	4	9,3	43	100	p=0,000
Negatif	14	43,8	18	56,2	32	100	$\phi=0,510$
<b>Jumlah</b>					<b>75</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2013

Sikap terhadap pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $\phi = 0,432$  yang berarti hubungan sedang. Hal ini berarti semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan

maka semakin tinggi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebesar 88,1% responden yang memiliki sikap positif dan memanfaatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebutuhan kesehatan yang dirasakan ibu dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis *chi-square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $\phi = 0,510$  yang berarti hubungan kuat. Hal ini berarti semakin tinggi kebutuhan kesehatan yang dirasakan ibu maka semakin tinggi pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Responden yang memiliki kebutuhan kesehatan yang dirasakan positif dan memanfaatkan pertolongan persalinan sebesar 90,7%.

## PEMBAHASAN

Umur merupakan karakteristik demografi yang juga berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari umur mempengaruhi berbagai tipe dan ciri-ciri sosial). Setiap individu dengan umur yang berbeda mempunyai kecenderungan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda pula. Wanita yang berusia 20-34 tahun mempunyai peluang 1,65 kali untuk memilih persalinan oleh tenaga kesehatan daripada kelompok umur 15-19 tahun. Begitu juga dengan wanita usia 35-49 tahun sebesar 3,21 kali lebih mungkin melahirkan pada tenaga kesehatan (Kristiani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena sebaran umur ibu pada saat melahirkan rata-rata tidak berada pada tingkat risiko tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa umur tidak teridentifikasi berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Khaerudin, 2012).

Pendidikan menunjukkan keadaan sosial dari individu atau keluarga. Setiap

karakteristik sosial tertentu akan menunjukkan gaya kehidupan tertentu pula. Sama halnya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu gaya hidup yang juga ditentukan oleh karakteristik sosial. Individu yang berpendidikan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Individu terdidik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan memiliki informasi tentang pengobatan medis modern. Pendidikan juga memungkinkan wanita untuk mengambil tanggung jawab pribadi untuk kesehatannya dan kesehatan anak-anaknya (Kristiani, 2009). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kekuatan hubungan sedang. Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan maternal (Eryando, 2006). Begitu pula dengan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan diantaranya adalah pendidikan (Rahman et al., 2008).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Individu yang berbeda secara sosial mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatannya. Pekerjaan menunjukkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan, sehingga dapat memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik (Maine, 1993).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kekuatan hubungan kuat. Responden yang bekerja dan

memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan mendapatkan informasi tentang pentingnya melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan, baik dari media elektronik ataupun dari teman sekerja. Sedangkan responden yang tidak bekerja dan tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan responden merasa kekurangan biaya untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Responden yang bekerja dan tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dipengaruhi oleh masih percayanya responden kepada dukun bayi untuk melahirkan. Kemudian responden yang tidak bekerja dan memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong kesehatan dipengaruhi oleh kebersihan dan kesehatan lebih terjaga jika melahirkan dengan tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yuswandi, 2006).

Dalam model sumberdaya keluarga (*family resource models*) dikatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan karakteristik yang mengukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007). Pendapatan keluarga merupakan karakteristik pendukung yang mempunyai makna bahwa seseorang tidak akan bertindak memanfaatkan pelayanan kesehatan kecuali dia mampu membayarnya (Andersen, 1974).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kekuatan hubungan sedang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sering dikaitkan dengan sumberdaya yang ada di keluarga dan di masyarakat (Rosmini, 2002).

Variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan disamping pendapatan, juga asuransi (Rahman et al., 2008). Salah satu kendala yang dihadapi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan adalah ketidaktersedianya biaya. Untuk membantu masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, pemerintah telah melaksanakan program Jamkeskin tahun 2004 selanjutnya Jamkesmas tahun 2005 serta Jamkesda dan Jampersal tahun 2011. Jaminan kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung. Bagi masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk apapun tentu akan lebih memiliki kemampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Khaerudin, 2012).

Jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi yang sulit dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai tempat tinggal yang jaraknya dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan merasa dapat dengan mudah dan cepat memanggil bidan ke rumah atau ke fasilitas yankes dan responden yang jaraknya dekat dengan tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan bidan tidak tinggal di daerah tugasnya sehingga ibu lebih memilih memanggil dukun bayi. Sedangkan responden mempunyai tempat tinggal yang jaraknya jauh ke fasilitas

pelayanan kesehatan yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan bidan yang menolong persalinan sudah berpengalaman dan responden yang tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan tetangga dengan dukun bayi sehingga dapat siap kapan pun menolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa jarak ke sarana kesehatan tidak selalu dapat menerangkan kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu secara bermakna (Khaerudin, 2012).

Sama halnya dengan jarak ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh juga merupakan indikator keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dapat dikatakan bahwa semakin cepat waktu tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai tempat tinggal yang waktu tempuhnya sebentar ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan merasa dapat dengan cepat memanggil bidan ke rumah atau ke fasilitas yankes dan responden yang waktu tempuhnya sebentar ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan bidan tidak tinggal di daerah tugasnya sehingga ibu lebih memilih memanggil dukun bayi. Sedangkan responden mempunyai tempat tinggal yang waktu tempuhnya lama ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan bidan yang menolong persalinan sudah berpengalaman dan responden yang tidak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan

bertetangga dengan dukun bayi sehingga dapat siap kapan pun menolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa waktu tempuh ke sarana kesehatan tidak selalu dapat menerangkan kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu secara bermakna (Khaerudin, 2012).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai keputusan perilaku tidak hanya ditentukan oleh tingkat umur, tingkat pendidikan atau pekerjaan seseorang. Sikap dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor internal yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap individu terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu untuk melaksanakan dan mempraktekkan apa yang diketahui atau dinilai baik. Apabila individu memiliki sikap yang mendukung terhadap pelayanan kesehatan maka cenderung akan mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kekuatan hubungan sedang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sikap peserta jaminan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan (Agustina, 2011).

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan akan dilakukan apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebutuhan kesehatan yang dirasakan ibu dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

dengan kekuatan hubungan kuat. Hal ini menunjukkan bahwa bila seorang ibu hamil merasakan ia rentan saat melahirkan maka ia akan cenderung mendatangi tenaga kesehatan. Di samping itu upaya memanfaatkan tenaga kesehatan dalam persalinan didorong pula oleh keseriusan kondisi persalinan tersebut. Apabila ibu merasa dirinya rentan untuk mengalami masalah dalam persalinan maka ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat berupa faktor eksternal seperti informasi, pesan pada media massa, nasehat, anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain (Notoatmodjo, 2007).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone, faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, sikap terhadap pelayanan kesehatan, dan kebutuhan kesehatan yang dirasakan ibu. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah umur, kepemilikan jaminan kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan.

Disarankan kepada pihak Puskesmas Barebbo sebaiknya terus-menerus menyebarkan informasi tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan melalui penyuluhan, baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan informal yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan. Selain itu, bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat selalu menangani dan siap 24 jam dalam menolong persalinan karena

masih adanya bidan yang tidak bertempat tinggal di daerah bertugasnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. (2011). *Peran Pengetahuan dan Sikap terhadap Persalinan yang Aman pada Peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2011*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- Andersen, R. (1974). *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. Research Series 25, Center for Health Administration Studies. Chicago.
- Bank, W. (2009). *Reducing Maternal Mortality: Strengthening the World Bank Response*. Maternal Health Text 6-29-10, Netherlands.
- Bappenas. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2010*, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Chowdhury. (2009). *Causes of Maternal Mortality Decline in Matlab, Bangladesh*. Journal of Health, Population and Nutrition, Vol 27 No. 2, pp. 108
- Depkes RI. (2010). *Laporan Nasional Riskesdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Eryando, T. (2006). *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang*. Makara Kesehatan, Vol 2 No.2, hal. 76-83
- Graham, W. J. (2008). *Japan: Setting an example to the world in reducing maternal mortality*. Impact, University of Aberdeen. UK.
- Jasvindar, K. (2011). *Maternal Health in Malaysia: A Review*. Webmed Central Public Health, Vol 2 No. 12, pp 1-26
- Khaerudin. (2012). *Determinan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2012*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- Kristiani, S. (2009). *Socio Economic and Demographic Determinants of Maternal Health Care Utilization Indonesia*. Thesis. The Flinders University of South Australia. Adelaide.
- Maine, D. (1993). *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*. Center for Population and Family Health. New York.
- Meda, N et al., (2008). *From evaluating a Skilled Care Initiative in Rural Burkina Faso to Policy Implications for Safe motherhood in Africa*. Tropical Medicine & International Health, vol 13, pp. 68-72
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2013). *Ringkasan eksekutif Data dan Informasi kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- Puskesmas Barebbo. (2013). *Profil: Kinerja Tahun 2012/2013, Rencana Strategi (Renstra) Periode Tahun 2013 / 2014*. Kabupaten Bone.
- Rahman, M et al., (2008). *Does Service Accesibility Reduce Socioeconomic Differentials in Maternity Care Seeking? Evidence from Rural Bangladesh*. Journal of Biosocial Science, Vol 40 No. 1, pp. 19-33
- Rosmini, M. (2002). *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- Van Eijk, A. M et al., (2006). *Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey*. Reproductive Health, Vol 3 No. 2, pp. 1-9
- Yuswandi, A. (2006). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Akses Penduduk Sumatera Barat ke Pelayanan Kesehatan*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.