

# HUBUNGAN RIWAYAT FREKUENSI ANTENATAL CARE DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar)

Vonny Khresna Dewi<sup>\*)</sup>, A. Rizani, Marissa Andriana

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin,  
Kalimantan Selatan, Indonesia  
Email korespondensi: vonnykhresnadewi@gmail.com

## ABSTRACT

*Coverage birth attendant by health workers in the work area of Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar decreased in 2014 to 2015 reached 65.2% to 64.5% as well as coverage of K4 reached 68.5% in 2014 to 63.5% in year 2015 and has not reached the target of 95%. This research was to analyze history Antenatal care frequency (ANC) with the birth attendant selection in the work area of Puskesmas Sungai Tabuk 2 regency Banjar in 2017. Method was analytical survey using case control approach. The population is all postpartum in the work area of Puskesmas Sungai Tabuk 2 Banjar regency in 2016, the amount of population is 229 people and sample is 63 people, the ratio between the case and control was 1: 2. Sampling for control cases using systematic random sampling. The instrument uses mother's cohort register and interview sheet. Data analysis of chi-square statistical with believe was  $\alpha = 0.05$ . Of the research of 40 people who have a history of antenatal care frequency the minimum standard of 32 people (76.2%) who gave birth were helped by health workers and from 23 people there were 10 people (23.8%) who had no history of antenatal care frequency minimum standard of gave birth were helped by health workers. While the results of chi-square statistical tests known value  $p = 0.007 \leq \alpha = 0.05$ , a correlation between the history of antenatal care frequency and the birth attendant selection. This research is a correlation between the history of antenatal care frequency and the birth attendant selection in the work Area of Puskesmas Sungai Tabuk 2 Banjar regency in 2017.*

**Keywords:** Antenatal care, birth attendant

## ABSTRAK

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar menurun pada tahun 2014 ke 2015 mencapai 65,2% menjadi 64,5% begitu juga dengan cakupan kunjungan Ke-empat mencapai 68,5% pada tahun 2014 menjadi 63,5% pada tahun 2015 dan belum mencapai target yakni sebesar 95%. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat frekuensi *Antenatal Care* (ANC) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017. Metode dalam penelitian menggunakan *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *case control*. Populasi adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar tahun 2016 yang berjumlah 229 orang dan sampel 63 orang dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:2. Pengambilan sampel untuk kasus kontrol menggunakan random sampel secara acak sistematis. Instrumen menggunakan register kohort ibu dan lembar wawancara. Teknik analisis data dengan uji statistik *chi-square* dengan kepercayaan  $\alpha = 0.05$ . Dari 40 orang yang memiliki riwayat frekuensi *antenatal care* sesuai standar minimal sebanyak 32 orang (76,2%) yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dari 23 orang ada 10 orang (23,8%) yang tidak memiliki riwayat frekuensi *antenatal care* sesuai standar minimal melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diketahui nilai  $p=0,007 \leq \alpha = 0.05$ , yaitu ada hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Secara statistik ada hubungan antara riwayat frekuensi *antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017.

**Kata Kunci:** Antenatal care, penolong persalinan

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat (1). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI 2012 angka kematian ibu kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI tahun 1990 dan 2012 tidak jauh berbeda, namun untuk mencapai target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 diperkirakan sulit tercapai. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (2,3).

Penyebab kematian ibu bisa dibedakan menjadi langsung dan tidak langsung. Secara global 80% penyebab kematian ibu langsung adalah perdarahan pasca salin (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (4). Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yang berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat ke pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan (1).

Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) kelima adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs kelima untuk menurunkan AKI adalah *Off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh untuk mencapainya. Salah satu target capaian MDGs yaitu peningkatan kesehatan ibu melalui lima indikator, salah satu indikator nya adalah pada poin ketiga; Proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih diharapkan sampai dengan 90% dan keempat; Kunjungan keempat atau pelayanan *Antenatal care* Ibu hamil diharapkan bisa mencapai 95% (3).

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategi dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan Program *Safe Motherhood Intiative* dengan 4 pilarnya yaitu, keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman/bersih, dan pelayanan obstetric esensial. Salah satu upaya untuk menindaklanjuti Program *Safe Motherhood Intiative* untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebut MPS atau *Making Pregnancy Safer* yaitu setiap persalinan

ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi *obstetric* dan *neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat, setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (2).

Program MPS (*Making Pregrancy Safer*) juga menempatkan bidan di desa dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan dasar bagi ibu hamil dan untuk meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dan dilakukan pada pelayanan kesehatan (4).

Penyediaan pelayanan *Antenatal care* yang pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang berupaya mengubah sikap dan perilaku masyarakat ke arah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan. *Antenatal care* merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (5). Pencapaian pelayanan *antenatal* dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Indikator cakupan K1 untuk mengetahui jangkauan pelayanan *antenatal* serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat sedangkan indikator cakupan K4 untuk mengetahui cakupan pelayanan ANC secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (1). Secara nasional cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2014 yakni 90% dan pada tahun 2015 menurun kembali menjadi 88,55% dan sudah memenuhi target 75%, namun demikian, di Indonesia sebanyak 18 provinsi yang belum memenuhi target, salah satunya provinsi Kalimantan Selatan sebesar 65,57%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 juga belum mencapai target Renstra sebesar 95%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada 2014 sebesar 86,70% (3).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 berada dalam 2 posisi terbawah setelah Puskesmas Simpang Empat dari 24 Puskesmas di Kabupaten Banjar yaitu mencapai 64,5%. Data

tersebut juga menunjukkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar menurun pada tahun 2014 ke 2015 mencapai 65,2% menjadi 64,5% begitu juga dengan cakupan K4 mencapai 68,5% pada tahun 2014 menjadi 63,5% pada tahun 2015 dan belum mencapai target yakni sebesar 95% (6, 7).

Manuaba (2010) mengemukakan kunjungan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Hasil penelitian Jekti dan Mutiatikum (2011) juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak patuh melakukan *Antenatal care* lebih suka memilih dukun sebagai penolong persalinan sebesar 2,4 kali dibandingkan ibu yang patuh melakukan *Antenatal care*, sedangkan menurut penelitian Gultom dan Anwar (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat frekuensi kehamilan dengan pemilihan pertolongan persalinan, begitupula dengan hasil penelitian Suwanti, Sri Romiastuti dan Chandradewi (2013) yang menunjukkan adanya hubungan frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Moyo Hulu Kabupaten Sumbawa (5,8,9,10).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *case control* menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini untuk mengetahui frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan penolong persalinan. Populasi adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar tahun 2016 yang berjumlah 229 orang dengan sampel sebagai kasus adalah semua ibu yang melahirkan dengan tenaga non kesehatan berjumlah 21 orang, dan sampel sebagai kontrol adalah semua ibu yang melahirkan dengan tenaga kesehatan berjumlah 208 orang, dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:2 maka sampel kontrol sebanyak 42 orang. Pengambilan sampel untuk kasus kontrol menggunakan random sampel secara acak sistematis. Analisis menggunakan analisis *chi-square* Penelitian dilakukan pada bulan November 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang hubungan riwayat frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas sungai tabuk 2

kabupaten Banjar tahun 2017 dapat dilihat tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada trimester I, II, dan III

Variabel	Frekuensi	%
<b>Trimester I</b>		
Tidak pernah	16	25,4
≥ 1 x	47	74,6
Total	63	100,0
<b>Trimester II</b>		
Tidak pernah	2	3,2
≥ 1 x	61	96,8
Total	63	100,0
<b>Trimester III</b>		
Tidak pernah	1	1,6
1 x	13	20,6
≥ 2 x	49	77,8
Total	63	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 63 ibu hamil, paling banyak ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥1 kali pada trimester I sebesar 47 orang (74,6%). paling banyak ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥1 kali pada trimester II sebesar 61 orang (96,8%). paling banyak ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥2 kali pada trimester III sebesar 49 orang (77,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi pemilihan tenaga penolong persalinan berdasarkan Kohort Ibu

Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan	Frekuensi	%
Nakes	42	66,7
Non nakes	21	33,3
Total	63	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan tenaga penolong persalinan yang terbanyak adalah dengan tenaga kesehatan sebanyak 42 orang (66,7%), sedangkan tenaga non kesehatan sebanyak 21 orang (33,3%) (Tabel 2).

Penolong persalinan adalah tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi tenaga kesehatan

profesional dan dukun bayi terlatih maupun tidak terlatih (11).

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategi dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan Program *Safe Motherhood Initiative* dan ditindaklanjuti dengan MPS merupakan strategi sektor kesehatan dalam penurunan kematian dan kesakitan ibu dan perinatal strategi ini memfokuskan pada 3 pesan kunci MPS, yaitu salah satunya adalah setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (2). Program MPS juga menempatkan bidan di desa dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan dasar bagi ibu hamil dan untuk meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dan dilakukan di pelayanan kesehatan (4). Pemilihan keputusan di pengaruhi oleh umur, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (12).

Penelitian ini terdapat banyak responden yang memilih tenaga penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan jumlah bidan sudah mencukupi untuk semua desa (6 desa) yaitu sebanyak 11 orang, 4 orang bidan Puskesmas, 7 orang bidan desa. Jumlah desa di wilayah kerja puskesmas Sungai Tabuk 2 ada 6 desa dan jumlah Poskesdes ada 3 buah. Bidan desa bertempat tinggal di desa sehingga memudahkan akses bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kebidanan seperti pelayanan melahirkan.

Penelitian ini juga menunjukkan dari 42 orang yang memilih penolong persalinan di nakes paling banyak yang memiliki umur 20-35 tahun pada saat kehamilan yaitu 32 orang (76,2%) dan 5 orang yang memiliki umur <20 tahun memilih penolong persalinan di tenaga kesehatan dikarenakan 2 orang yang mengatakan karena dekat dengan polindes dan 3 orang mengatakan karena dukungan keluarga, sedangkan 5 orang yang memiliki umur >35 tahun ada 3 orang mengatakan karena merasa aman melahirkan di bidan dan 2 orang merupakan kader di desa tersebut. Hal ini bisa mempengaruhi pemilihan penolong persalinan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi *Antenatal Care* berdasarkan Kohort Ibu

Frekuensi <i>Antenatal Care</i>	Frekuensi	%
Sesuai standar minimal	40	63,5
Tidak sesuai standar minimal	23	36,5
Total	63	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 63 ibu yang paling banyak yang melakukan frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal yaitu sebesar 40 orang (63,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 orang ada sebanyak 40 orang (63,5%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal sedangkan yang tidak sesuai standar minimal sebanyak 23 orang (36,5%).

*Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (5). Cakupan *Antenatal care* dapat dipantau melalui kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (K1) dan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal (K4) (1). Frekuensi pelayanan *Antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (13).

Pemeriksaan pada kehamilan trimester I merupakan langkah paling awal namun akan sangat menentukan kualitas asuhan di waktu berikutnya. Hubungan saling percaya antara pasien dan bidan mutlak harus dapat dipenuhi sehingga informasi dan penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan dapat selalu sesuai dengan data yang disampaikan pasien secara jujur (13).

Pemeriksaan kehamilan merupakan perilaku kesehatan untuk ibu dan janinnya. Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa aksesibilitas atau jarak merupakan salah satu faktor pemungkin perilaku kesehatan (14). Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya kesehatan dan keluarga berencana. Tujuan dari Posyandu untuk pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi (1).

Penelitian ini paling banyak ibu yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal yaitu sebesar 40 orang (63,5%). Hal ini disebabkan karena Posyandu rutin dilakukan setiap bulannya di setiap desa sehingga mudah di jangkau. Posyandu di setiap desa tersebut dilaksanakan dengan sistem lima meja, yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penatalaksanaan, pemberian makanan tambahan untuk kesehatan ibu dan anak, sehingga untuk ibu yang memeriksakan kehamilan di posyandu menjadi sarana yang paling sering dikunjungi ibu hamil.

Penelitian ini juga melakukan wawancara mengenai alasan mengapa tidak melakukan

pemeriksaan kehamilan kepada 23 orang ibu (36,5%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar minimal dan sebagian besar yaitu 14 orang (60,9%) menjawab karena rumah mereka yang jauh dari Posyandu yaitu sekitar  $\pm 10$  km. Mereka juga tidak dapat menggunakan transportasi darat karena jalannya yang rusak dan hanya memungkinkan melewatinya dengan transportasi air dalam waktu minimal  $\pm 30$  menit menuju Posyandu tersebut. Selain itu kegagalan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal dikarenakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I yaitu sebesar 14 orang (60,9%). Hasil wawancara

dari 14 orang yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I ada 5 orang yang menjawab karena rumah mereka yang masih jauh dari Posyandu, 3 orang yang menjawab karena tidak menyadari bahwa mereka sedang hamil, 3 orang yang mengatakan akan memeriksakan kehamilannya ke nakes apabila perutnya sudah besar, dan 3 orang mengatakan karena tidak sempat memeriksakan kehamilannya. Hal ini menunjukkan bahwa akses mempengaruhi perilaku seseorang seperti pemeriksaan kehamilan sejalan dengan teori Lawrence Green (14).

Table 4. Hubungan Riwayat Frekuensi *Antenatal Care* dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017

Riwayat Frekuensi <i>Antenatal Care</i>	Tenaga Penolong Persalinan				Total	%
	Non Nakes		Nakes			
	F	%	F	%		
Tidak sesuai standar minimal	13	61,9	10	23,8	23	36,5
Sesuai standar minimal	8	38,1	32	76,2	40	63,5
Total	21	100,0	42	100,0	63	100,0
<i>Continuity Correction</i> $\alpha = 0,05$						$\rho = 0.007$
<i>Odds Ratio</i>						5,2

Berdasarkan Tabel 6 menyajikan data dari 21 ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 13 orang (61,9%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar minimal dan 8 orang (38,1%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal dan dari 42 ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10 orang (23,8%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar minimal dan 32 orang (76,2%) yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal.

Berdasarkan analisa data dengan uji statistik *chi-square* diketahui nilai  $\rho = 0,007 \leq \alpha = 0.05$ , yaitu artinya bahwa jika nilai signifikan berada di bawah atau sama dengan 0.05 maka hipotesa diterima, kesimpulan secara statistik ada hubungan antara riwayat frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Angka *odds ratio* menunjukkan nilai 5,2. Hasil ini berarti ibu yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar minimal mempunyai risiko sebesar 5,2 kali lebih besar untuk melahirkan pada tenaga non kesehatan dibandingkan dengan ibu yang

memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 40 orang yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* sesuai standar minimal sebanyak 32 orang (76,2%) yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dari 23 orang yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar minimal ada 10 orang (23,8%) melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil uji statistik *chi-square* diketahui nilai  $\rho = 0,007 \leq \alpha = 0.05$ , yaitu artinya bahwa jika nilai signifikan berada di bawah atau sama dengan 0.05, maka hipotesa diterima, kesimpulan secara statistik ada hubungan antara riwayat frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017.

Pemeriksaan kehamilan secara dini dapat memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologik yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (5). Ibu hamil yang sering melakukan kunjungan *Antenatal Care* dapat membina hubungan saling percaya antara ibu

dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (15).

Pemilihan penolong persalinan merupakan suatu penetapan pilihan penolong persalinan (11). Pemilihan penolong persalinan merupakan suatu perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan yang pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (16). Faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan kesehatan salah satunya adalah teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan ibu, pekerjaan, sosial ekonomi dan budaya, faktor pemungkin meliputi aksesibilitas, fasilitas, dan pemeriksaan kehamilan/ *Antenatal Care*, dan faktor pendorong meliputi (sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga/suami) (14).

Menurut Nursalam (2001) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (12). Paritas aman untuk hamil dan melahirkan adalah 1-3 kelahiran, sedangkan paritas tidak aman adalah 4-6 dan >7 kelahiran (5).

Penelitian ini dari 40 ibu yang mempunyai riwayat frekuensi *antenatal care* sesuai standar minimal sebagian besar yaitu 32 orang (76,2%) yang memilih tenaga penolong persalinan di tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Gultom dan Anwar (2013) yang menyatakan ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal cenderung lebih besar 14,4 kali untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan tidak sesuai standar minimal (9).

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa masih ada ibu yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal Care* sesuai standar minimal tetapi memilih penolong persalinan pada tenaga non kesehatan, dari 8 orang yang melakukan hal tersebut, 3 orang mengatakan karena berasal dari desa yang memiliki jarak yang sulit dijangkau karena harus menyeberang sungai menuju ke pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan masyarakat memilih penolong persalinan dengan tenaga non kesehatan yang berada di sekitar desa tersebut, 2 orang yang mengatakan dikarenakan biaya untuk melahirkan yang tidak mencukupi, 1 orang mengatakan karena ada hubungan keluarga dengan dukun bayi, 1 orang mengatakan bahwa secara turun temurun harus melahirkan dengan orang yang sama dan itu merupakan keputusan keluarga bersama, dan 1 orang lagi

mengatakan karena bidan desa pada saat mau melahirkan tidak ada di tempat. Hal ini dapat menjelaskan bahwa pemilihan penolong persalinan bukan hanya dipengaruhi oleh riwayat frekuensi *Antenatal Care* saja tetapi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan. Sikap, sosial ekonomi dan budaya, serta aksesibilitas dan hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (14).

Penelitian ini juga menunjukkan dari 23 ibu yang memiliki riwayat frekuensi *Antenatal Care* tidak sesuai standar ada 13 orang (61,9%) yang melahirkan di tenaga non kesehatan, tetapi ada 10 orang (23,8%) yang memilih melahirkan dengan tenaga kesehatan. Hasil wawancara hal ini dikarenakan sebagian besar yaitu ada 6 orang yang berada di lingkungan sekitar dimana ibu-ibu disana kebanyakan melahirkan dengan tenaga kesehatan sehingga ibu juga ikut melahirkan di tenaga kesehatan, 2 orang mengatakan karena keinginan sendiri untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan dan 2 orang mengatakan karena merasa takut melahirkan dengan dukun bayi.

Hasil wawancara kepada 5 orang yang memiliki paritas tidak aman (4-6 kelahiran) dengan riwayat frekuensi *Antenatal care* tidak sesuai standar tetapi melahirkan dengan tenaga kesehatan dikarenakan 4 orang mengatakan merasa aman jika melahirkan dengan bidan dan 1 orang mengatakan karena dekat dengan polindes. Hal ini memungkinkan ibu memilih persalinan dengan tenaga kesehatan karena ibu sudah mulai menyadari bahaya dan risiko kehamilan maupun persalinan yang bersih dan aman. Hal ini didukung oleh penelitian Gultom dan Anwar (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan pemilihan penolong persalinan (9).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017, dengan jumlah responden sebanyak 63 orang, maka dapat disimpulkan Ada hubungan yang bermakna antara riwayat frekuensi *Antenatal care* dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dari  $p= 0.007$ , dan  $\alpha= 0,05$ .

Frekuensi *Antenatal care* dapat tercapai dengan memudahkan jangkauan bagi ibu hamil yang bertempat tinggal jauh dari Posyandu yang dilaksanakan ditempat seperti biasanya (rumah bidan atau Poskesdes) maka diperlukan Posyandu kembali ditempat berbeda seperti di rumah masyarakat yang berada disekitar tersebut sehingga memungkinkan dapat

dijangkau semua masyarakat di desa dan ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya dengan mudah sehingga persalinan dengan tenaga kesehatan pun meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati RE, Sriati R. Asuhan kebidanan komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
4. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Husada; 2013.
5. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 2010
6. Dinas Kesehatan Kabupaten. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar. Kabupaten Banjar: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar; 2014
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar. Kabupaten Banjar: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar; 2015.
8. Jekti RP, Mutiatikum D. Hubungan antara kepatuhan Antenatal Care dengan pemilihan penolong persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2011; 1(2): 84-91.
9. Gultom EI, Hasan A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 [skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2013.
10. Suwanti, Sri Romiastuti dan Chandradewi. Hubungan frekuensi ANC dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Moyo Hulu Kabupaten Sumbawa [skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2013.
11. Syafrudin, Hamidah. *Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC; 2013.
12. Arini H. Mengapa seorang ibu harus menyusui?. Yogyakarta: FlashBooks; 2012.
13. Sullistyawati A. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
14. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Dewi LNV, Tri S. Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
16. Mubarak WI. Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.