

HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DAN JARAK TEMPUH PADA IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA NGENDROKILO MAGELANG

Neni Wulansari & Dwi Anita A
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Desa Ngendrokilo sebagian besar masyarakatnya petani, sumber penghasilannya tidak tetap, di kecamatan terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas Kaliangkrik dan 3 bidan yang berdomisili di wilayah kecamatan yaitu di daerah Semilir dan Ngebrug.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Ekonomi Dan Jarak Tempuh Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Desa Ngendrokilo Magelang Tahun 2008.

Subyek penelitian adalah ibu hamil yang telah melahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan atau non tenaga kesehatan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan waktu secara retrospective, dan uji statistik menggunakan Chi square. Penggunaan sampel menggunakan total sampling yaitu sebesar 56 sampel.

Hasil penelitian gambaran jarak terhadap pemilihan penolong persalinan terlihat pada proposinya. bahwa dari 24 orang (42,9 %) rumah yang dekat dengan Nakes lebih memilih Nakes 15 (26,8 %) dibandingkan non nakes 9 (16,1 %). Sedangkan responden yang rumahnya jauh dengan Nakes 32 (57,1 %) ternyata lebih memilih Non nakes 9 (16,1 %) dan Nakes ada 23 (41,1 %). Gambaran ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan dilihat dari proporsi bahwa dari 25 orang (44,6 %) yang mempunyai status ekonomi rendah, memilih non Nakes 20 (35,7 %) dibandingkan Nakes 5 (8,9 %). Sedangkan responden yang mempunyai status ekonomi tinggi lebih memilih Nakes 19 (79,2 %) dibandingkan non nakes 12 (21,4 %).

Kesimpulan : ternyata hubungan antara jarak dengan pemilihan penolong persalinan dilihat dari $X^2 = 6,617$ atau P value $(0,010) < 0,05$, berarti ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemilihan penolong persalinan. Hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan dilihat dari $X^2 = 9,634$ atau P value $(0,002) < 0,05$., berarti ada hubungan antara ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan. Hubungan antara status ekonomi dan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat dari nilai coefisien korelasi. Hubungan paling lemah dengan pemilihan penolong persalinan adalah status ekonomi, dengan nilai p value sebesar 0,002, sedangkan paling kuat adalah faktor jarak dengan nilai p value 0,010. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa diduga terdapat hubungan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dan status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan terbukti.

Kata kunci : Status Ekonomi, Jarak Tempuh, Pemilihan Penolong Persalinan

LATAR BELAKANG

Dewasa ini masalah kematian maternal dan neonatal masih menjadi perhatian khusus dari berbagai pihak. Berdasarkan penelitian WHO, bahwa diseluruh dunia terdapat kematian ibu 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus yaitu sebesar 10.000.000 jiwa per tahun.

Kematian maternal dan neonatal terutama terjadi di Negara berkembang yaitu sebesar 99% (Depkes RI, 2001). Indonesia merupakan Negara yang mempunyai peringkat tinggi dalam Angka Kematian Ibu (AKI) bila dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Di Singapura terdapat 7/100.000 kelahiran hidup dan di Thailand ditemukan 49 / 100.000 kelahiran hidup. (MIO, 2004). Sedangkan di Indonesia berkisar 248 per 100.000 kelahiran hidup untuk Angka Kematian Ibu dan 26,9 persen per 1000 kelahiran hidup untuk Angka Kematian Bayi di Propinsi Jawa Tengah sendiri pada tahun 2006. Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 200/100.000 kelahiran hidup (Anonim, 2007). Departemen kesehatan menargetkan pada tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) dapat mencapai 226 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup (Atika, 2007).

Penyebab langsung meningkatnya kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28 %), eklamsi (24 %), infeksi (11 %), partus (5 %) dan abortus (5 %) (Supari, 2007), namun keterlambatan mengenal tanda bahaya, mencapai fasilitas dan pertolongan dari fasilitas kesehatan, kemampuan dan keterampilan penolong persalinan turut mengakibatkan kematian ibu melahirkan (Astuti, 2008).

Pada tahun 2006 cakupan persalinan oleh Nakes di Indonesia masih mencapai sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat menyebabkan kematian ibu dan

bayinya (Supari, 2007). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Magelang tahun 2008 terdapat 21.315 sasaran ibu bersalin yang terbagi atas 29 kecamatan.

Dari jumlah sasaran ibu hamil tersebut terdapat 18.823 (88,31%) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan 2492 (11,69%) persalinan ditolong oleh dukun bayi. Dari seluruh cakupan persalinan di Kabupaten Magelang yang memiliki cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan paling rendah yaitu di Kecamatan Kaliangkrik. Dari jumlah sasaran ibu bersalin yaitu 759 orang sebanyak 539 (71,01%) persalinan oleh tenaga kesehatan, 105 (13,83%) persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan (dukun beranak) dan 115 (15,16%) persalinan ditolong oleh dukun dengan pendampingan tenaga kesehatan (bidan). Keterbatasan dan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi faktor dalam membangun kesehatan masyarakat. Daerah pelosok yang tidak terjangkau dari sentra pelayanan kesehatan sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang terampil dalam penanganan persalinan dan komplikasinya. Faktor tingkat pengetahuan yang masih rendah, karakteristik individu yang banyak tinggal di pedesaan, ibu/ bapak berpendidikan SD-SMP atau tidak sekolah, factor perilaku, budaya, ibu/ bapak bekerja di pertanian atau tidak bekerja dan tidak mempunyai jaminan kesehatan sangat mempengaruhi meningkatnya angka kematian ibu (Surkesnas, 2001). Seperti di Desa Ngendrokilo, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang pada tahun 2008 diketahui dari 56 cakupan ibu bersalin terdapat 24(42,85%) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 32(57,15%) persalinan ditolong oleh dukun.

Desa Ngendrokilo terbagi menjadi 5 dusun yaitu dusun Wanadri, Genting, Krajan, Simpir Gunung dan Simpir Jurang. Dari ke lima dusun tersebut terdapat 1

bidan yang berdomisili di dusun Krajan dan 3 dukun bayi yang berdomisili di dusun Wanadri, Simpir Gunung dan Simpir Jurang. Dan ke 3 dukun tersebut terdapat 1 dukun yang tidak terlatih. Dari 32 persalinan yang ditolong oleh dukun terdapat 11 persalinan yang ditolong oleh dukun tidak terlatih dan 21 persalinan ditolong oleh dukun terlatih.

Pada tahun 2006 di desa Ngendrokilo terdapat dua ibu bersalin yang meninggal di tangan dukun akibat perdarahan. Dukun bayi biasanya lebih dipercayai oleh warga untuk mensukseskan kelahiran bayi, karena dukun bayi yang didominasi wanita tua dengan pengalamannya dapat menciptakan rasa nyaman bagi ibu-ibu, sedangkan bidan desa umumnya masih didominasi kaum muda sehingga masih perlu bersosialisasi dan harus menciptakan kepercayaan di tengah-tengah masyarakat. (Anonim, 2007)

Dari desa Ngendrokilo sendiri sebagian besar masyarakatnya adalah sebagai petani, sumber penghasilannya dari pertanian dan hasilnya pun tidak tetap, atau masih rendah. Sedangkan letak geografis Desa Ngendrokilo masih tidak terjangkau dari perkotaan. Desa Ngendrokilo termasuk desa yang cukup tidak terjangkau dari ibukota kecamatan Kaliangkrik yaitu 7,4 km dan belum ada transportasi umum yang memadai. Jarak dari ibu kota kecamatan menuju ibu kota Kabupaten setidaknya terjangkau 19 km. Penulis menggambarkan lokasi desa Ngendrokilo menuju ibu kota kecamatan karena di kecamatan terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas Kaliangkrik dan 3 bidan yang berdomisili di wilayah kecamatan yaitu di daerah Semilir dan Ngebrug.

Setelah melihat cakupan dan gambaran situasi di atas penulis ingin lebih lanjut mengetahui hubungan status ekonomi dan jarak tempuh terhadap pemilihan penolong persalinan di Desa Ngendrokilo,

Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang.

Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan jarak tempuh pada ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Ngendrokilo Magelang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik. Penelitian analitik adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis kolerasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2005). Dengan penterjangkauan waktu secara *retrospective*, yaitu penelitian secara nyata dan berdasarkan data yang terjadi pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2005). Analisis data menggunakan data kuantitatif yang dinyatakan dengan dua cara, yaitu analisis univariate yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian dan analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk analisis univariate akan dinyatakan dalam bentuk distribusi dan prosentase. Sedangkan untuk analisis bivariate dilakukan pengujian statistic dengan uji Chi Square (Chi Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95% dan p (signifikasi < 0,05). Derajat kebebasan yang digunakan $(dk) = (m - 1) (n - 1)$ Rumus Chi Kuadrat :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan :

X^2 : Chi kuadrat

F_o : Frekuensi yang diobservasi

F_h : Frekuensi yang diharapkan

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Notoatmodjo (2005). Sedangkan menurut Sugiyono (2003) yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang dimiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada

tahun 2008 dan berdomisili di Desa Ngendrokilo Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang yaitu sebanyak 56 orang

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel 3.1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden

| No | Karakteristik responden | N = 56 | Prosentase (%) |
|----|-------------------------|--------|----------------|
| 1. | - Umur | | |
| | < 20 tahun | 0 | 0 |
| | 20 – 35 tahun | 45 | 80,4 |
| | > 35 tahun | 11 | 19,6 |
| 2. | - Pendidikan | | |
| | Dasar | 42 | 80,4 |
| | Menengah | 12 | 19,6 |
| | Atas | 2 | 10 |
| 3. | - Pekerjaan | | |
| | Bekerja | 39 | 69,6 |
| | Tidak Bekerja | 17 | 30,4 |
| 4. | - Jarak tempuh | | |
| | Terjangkau | 24 | 42,9 |
| | Tidak terjangkau | 32 | 57,1 |
| 5. | - Ekonomi | | |
| | Sesuai | 25 | 44,6 |
| | Tidak sesuai | 31 | 55,4 |

Hasil hubungan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dinilai berdasarkan hasil pengujian dengan Chi Square, ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara Jarak dengan Pemilihan Penolong Persalinan

| Jarak | Jarak | | | | Total | % | X ² | P value | C |
|------------------|-------|------|-----------|------|-------|------|----------------|---------|-------|
| | Nakes | | Non Nakes | | | | | | |
| | N | % | n | % | | | | | |
| Terjangkau | 15 | 26,8 | 9 | 16,1 | 24 | 42,9 | 6,617 | 0,010 | 0,325 |
| Tidak terjangkau | 9 | 16,1 | 23 | 41,1 | 32 | 57,1 | | | |
| Jumlah | 24 | 42,9 | 32 | 57,1 | 56 | 100 | | | |

Hasil Hubungan status ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan dinilai berdasarkan hasil pengujian dengan Chi Square, ditampilkan pada tabel 3.3.

Tabel 3. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

| Status Ekonomi | Pemilihan penolong Persalinan | | | | Total | % | X ² | P value | C |
|----------------|-------------------------------|------|-----------|------|-------|------|----------------|---------|-------|
| | Nakes | | Non Nakes | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Sesuai | 5 | 8,9 | 20 | 35,7 | 25 | 44,6 | 9,634 | 0,002 | 0,383 |
| Tidak sesuai | 19 | 79,2 | 12 | 21,4 | 31 | 55,4 | | | |
| Jumlah | 24 | 42,9 | 32 | 57,1 | 56 | 100 | | | |

Jarak tempuh dan status ekonomi berhubungan dengan penolong dalam persalinan. Hasil pengujian ditampilkan pada tabel 3.4 berikut

Tabel 4. Hubungan antara Status Ekonomi dan Jarak Tempuh dengan Pemilihan Penolong Persalinan

| Jarak | Status Ekonomi | Penolong persalinan | | | | Total | % | X ² | p value |
|------------------|----------------|---------------------|------|-----------|------|-------|------|----------------|---------|
| | | Nakes | % | Non Nakes | % | | | | |
| Terjangkau | Sesuai | 10 | 19,6 | 1 | 8,3 | 11 | 21,4 | 21,156 | 0,000 |
| Terjangkau | Tidak sesuai | 5 | 7,1 | 8 | 14,3 | 13 | 21,4 | | |
| Tidak terjangkau | Sesuai | 9 | 16,1 | 11 | 19,6 | 20 | 35,7 | | |
| Tidak terjangkau | Tidak sesuai | 0 | 0 | 12 | 21,4 | 12 | 21,4 | | |
| Jumlah | | 24 | 42,9 | 32 | 57,1 | 100 | 56 | | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan jarak tempuh terjangkau 24 (42,9 %), dan jarak tempuh tidak terjangkau ada 32 (57,1 %). Berarti prosentase terbesar adalah responden yang tidak terjangkau dengan tenaga kesehatan sebanyak 32 orang atau 57,1 %.

Bashur dkk (1984, cit, Wijayanti, 1999) menemukan hubungan negatif antara jarak dengan utilisasi pelayanan kesehatan. Makin tidak terjangkau suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan mereka datang. Dibuktikan bahwa ada batas jarak tertentu orang masih mau bepergian untuk mencari pelayanan kesehatan. Batas jarak inipun dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis kendaraan : pribadi atau umum, berat ringannya penyakit dan kemampuan untuk biaya ongkos jalan. Pada umumnya ibu di pedesaan memerlukan waktu khusus untuk pergi ke sarana pelayanan kesehatan atau Puskesmas.

Oleh karena itu bagi responden yang tidak terjangkau dari tenaga kesehatan akan lebih memilih non nakes sebagai penolong persalinan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden dengan status ekonomi sesuai UMR 25 (44,6 %), dan rendah ada 31 (55,4 %). Berarti, diketahui prosentase terbesar adalah status ekonomi sesuai UMR sebanyak 31 orang atau 55,4%.

Suwandono (1986, cit Rukmawan, 2002) beranggapan status ekonomi keluarga menggambarkan

kekuatan keluarga untuk melangsungkan kehidupan sehari-hari. Status ekonomi keluarga juga berperan di dalam pengambilan keputusan bertindak terutama terhadap tindakan yang berkaitan dengan keuangan keluarga. Salah satunya tindakan memilih pelayanan kesehatan.

Maka bagi keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi sesuai akan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan akibat dari kemampuan keluarga secara finansial untuk memilih penolong persalinan yang diinginkan.

Hubungan Jarak tempuh dengan pemilihan penolong persalinan : Hasil uji X² menunjukkan 6,617 dan p value 0,010 lebih kecil dari a 0,05 maka ada hubungan antara jarak dengan pemilihan penolong persalinan.

Terlihat bahwa proporsi bahwa dari 24 orang (42,9 %) rumah yang dekat dengan Nakes lebih memilih Nakes 15 (26,8 %) sebab seperti yang dikatakan Kasniyah (1983, cit, Nafarin, 2001) salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak tempuh di tempat tinggal mereka sampai fasilitas pelayanan kesehatan.

Sedangkan responden yang rumahnya terjangkau dengan Nakes 32 (57,1 %) ternyata lebih memilih nakes 9 (16,1 %) skarena faktor jarak memberikan pengaruh terhadap kunjungan penderita mencari pertolongan kesehatan. Menruut istiat

(1996, *cit*, Nafarin, 2001) 79,9 persen ibu hamil memilih bersalin di rumah dengan pemilihan penolong persalinan dukun dengan alasan tempat tinggal yang terjangkau walaupun tempat memeriksa kehamilannya lebih banyak pada bidan.

Hal yang sama dikemukakan pula Nurdianti dkk (1996, *cit*, Nafarin, 2001) bahwa jarak sebagai salah satu faktor dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan kelain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama.

Maka pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor jarak sangat menentukan keputusan pemilihan penolong persalinan.

Hubungan Status ekonomi dengan Pemilihan Penolong Persalinan : Hasil uji $X^2 = 9,634$ atau P value $0,002 < 0,05$, berarti ada hubungan antara ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan.

Dilihat dari proporsi bahwa dari 25 orang (44,6 %) yang mempunyai status ekonomi tidak sesuai dengan UMR, memilih non Nakes 20 (35,7 %). Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan penelitian Ari dkk (1997, *cit*, Nafarin, 2001) mengatakan ibu-ibu dari golongan sosial ekonomi tidak sesuai UMR kurang beruntung karena rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Ibu hamil yang mempunyai status ekonomi tidak sesuai UMR memilih memilih non Nakes 20 (35,7 %) dibandingkan Nakes 5 (8,9 %) sebab masyarakat merasakan bahwa melahirkan di tenaga kesehatan harganya mahal. Ketidakmampuan ibu-ibu terhadap akses pelayanan kesehatan yang baik karena sebab ekonomi. Semakin sesuai UMR tingkat penghasilan keluarga, maka semakin besar kemungkinan untuk melahirkan di tempat pelayanan kesehatan yang memadai, akan tetapi sebaliknya ibu hamil yang bekerja sebagai buruh dan berpenghasilan tidak sesuai UMR masih memilih dukun sebagai pilihan utama

untuk menolong persalinan (Ari dkk., 1997, *cit*, Nafarin, 2001).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nurdianti dkk (1996, *cit*, Nafarin, 2001) bahwa jarak tempuh sebagai salah satu factor dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan kelain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama. Oleh sebab itu, jarak berhubungan sangat erat dengan pemilihan penolong persalinan.

Suwandono (1986, *cit* Rukmawan, 2002) beranggapan status ekonomi keluarga menggambarkan kekuatan keluarga untuk melangsungkan kehidupan sehari-hari. Status ekonomi keluarga juga berperan di dalam pengambilan keputusan bertindak terutama terhadap tindakan yang berkaitan dengan keuangan keluarga. Salah satunya tindakan pencairan pelayanan kesehatan. Pada penelitian di Negara barat, status ekonomi keluarga dapat dijabarkan melalui penghasilan keluarga per tahun sebab datanya pasti mudah diperoleh, tidak demikian halnya dengan negara-negara berkembang yang segan mengemukakan penghasilannya, terlebih di pedesaan karena penduduknya mengandalkan pekerjaan harian yang tidak menentu penghasilannya. Oleh karena itu untuk negara berkembang seperti Indonesia, status ekonomi diperoleh secara tidak langsung dengan menanyakan pengeluaran keluarga setiap bulannya.

Berarti dengan adanya uang atau materi manusia dapat menempatkan dirinya sesuai dengan keinginannya sepertihalnya pemilihan penolong persalinan, tanpa adanya materi yang mencukupi maka manusia hanya bisa bersandar pada batas kemampuannya tanpa bisa memilih karena setiap pilihan khususnya dalam pemilihan penolong persalinan ada suatu tingkatan-tingkatan. Memilih dukun dipastikan lebih murah dibandingkan bidan atau mantri,

demikian juga apabila memilih dokter maka materi yang harus disiapkan lebih sesuai UMR lagi.

Hubungan Status ekonomi dan jarak tempuh dengan Pemilihan Penolong Persalinan : Hasil uji $X^2 = 21,156$ dan $p \text{ value} = 0,000 (< 0,05)$, berarti ada hubungan antara jarak dan ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan.

Dilihat dari kategori rumah yang terjangkau dengan Nakes dan status ekonomi sesuai akan lebih memilih nakes sebagai penolong persalinan yaitu sebesar proporsi bahwa dari 10 orang (19,6 %). Berarti penelitian ini sesuai dengan Kasnyiah (1983, *cit*, Nafarin, 2001) yang salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak tempuh di tempat tinggal mereka sampai fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Istiarti (1996, *cit*, Nafarin, 2001) 79,9 persen ibu hamil memilih bersalin di rumah dengan pemilihan penolong persalinan dukun dengan alasan tempat tinggal yang terjangkau walaupun tempat memeriksa kehamilannya lebih banyak pada bidan. Hal yang sama dikemukakan pula Nurdianti dkk (1996, *cit*, Nafarin, 2001) bahwa jarak sebagai salah satu faktor dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan kelain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama.

Kategori rumah yang terjangkau dengan Nakes tetapi status ekonomi tidak sesuai akan lebih memilih non nakes yaitu 8 (14,3 %). Pada beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain oleh Sutrisna (1986, *cit*, Nafarin, 2001) yang mengatakan bahwa faktor jarak memberikan pengaruh terhadap kunjungan penderita mencari pertolongan kesehatan.

Jarak yang tidak terjangkau dari nakes dan status ekonomi sesuai akan lebih memilih non nakes dibandingkan nakes yaitu 11 (19,6 %), sedangkan

yang memilih nakes sejumlah 9 (16,1 %). Sedangkan jarak yang tidak terjangkau ke nakes dan status ekonomi tidak sesuai menunjukkan 0 (0 %) memilih nakes, sedangkan yang memilih non nakes 12 (21,4 %).

Dari uraian di atas berarti bagi jarak telah menjadi kendala ditambah dengan ekonomi yang tidak sesuai menambah pemilihan penolong persalinan menjadi kedukun, karena pada ekonomi yang sesuaipun karena jaraknya tidak terjangkau dengan nakes sebagian besar memilih dukun dengan alasan faktor jarak. Rumah yang terjangkau dengan tenaga kesehatan dipastikan sebagian besar memilih di tempat tersebut. Hal tersebut disebabkan adanya ikatan yang kuat bagi penduduk desa dengan para tetangganya sehingga kalau ada tetangga desa yang menjadi bidan, atau tenaga kesehatan tetapi saat melahirkan ke tempat lain dipastikan ada rasa sungkan (rasa perkewuh). Disamping sungkan, penilaian masyarakat tentang tenaga kesehatan sangat baik dan dipercaya dalam pemilihan penolong persalinan. Hal tersebut membuktikan bahwa jarak dan ekonomi dapat mempengaruhi pilihan penolong persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Jarak tempuh dan status ekonomi terbukti memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan penolong persalinan dilihat dari $p \text{ value} < 0,05$.

Saran

Bagi institusi kesehatan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.

Bagi tenaga kesehatan (bidan) untuk selalu menangani dan siap sedia 24 jam dalam hal menolong persalinan

Bagi institusi pendidikan khususnya bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan ruang lingkup yang lebih luas

mencakup semua medis dan non medis khususnya kelebihan dan kekurangannya, sehingga dapat diketahui dan bermanfaat bagi masyarakat umum.

Bagi masyarakat khususnya ibu-ibu sebaiknya melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, sarana dan prasarananya dan tersedia tenaga ahli di bidangnya, sehingga persalinan lebih nyaman dan kesehatan ibu dan bayi terjaga.

Bagi pemerintah khususnya pemerintah daerah untuk lebih memperbaiki kondisi status ekonomi masyarakat dengan memberikan kemudahan pelayanan kesehatan kepada keluarga yang kurang mampu serta memperbaiki sarana, prasarana dan infrastruktur yang ada dipedesaan supaya fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga kesehatan masyarakat akan terjamin dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Nonim, 2007. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. ITB Central Library.
- _____, 2007. *Dukun Sebagai Penolong Persalinan*. PLMI online/download. .
- _____,2008. *UMR Daerah Tahunan Kota Boyolali*. <http://Regionalisvestment.com>. Posting 18 Mei 2009 ; 16 : 52
- Artika, 2007. *Penyebab Kematian Ibu*. Google.com Posting 22 Juli 2008 ; 17 : 40
- Dinas Kesehatan, 2008. *Data Persalinan Nakes dan Non Nakes*. Magelang.
- Harwati Ningsih, 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Pustaka Anda.
- Manuaba, I. B.G., 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawira, A., 2002. *Determinan Pemilihan Penolong Persalinan di Rumah di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*, Tesis S2. Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta.
- Purwodarminto. W.J.S., 2003. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka : Jakarta.
- Prawirohardjo, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBS – SP
- Sugiono, 2002. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Supari, 2007. *Cakupan Persalinan Oleh Nakes dan Non Nakes*. Okezone.com
- Yuanita, 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Memilih Tempat Bersalin di Saptosari 2003*. skripsi.

