

**PEMILIHAN PELAYANAN PERSALINAN DAN PERAWATAN
PASCAPERSALINAN (PNC)**

SELECTION OF DELIVERY AND POSTNATAL SERVICE (PNC)

Nurul Aeni

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati

Email: aeni_240884@yahoo.co.id

Naskah Masuk: 14 Mei 2014 Naskah Revisi: 21 Mei 2014 Naskah Diterima: 2 Juni 2014

ABSTRACT

Accuracy on selecting maternal services influences adequate delivery and postnatal care (PNC). This research aimed to (1) to describe delivery and postnatal service utilization in Puskesmas Margoyoso II and Puskesmas Gunungwungkal; (2) to analyze factors related to delivery service selection; (3) to analyze factors related to postnatal service selection. This research used quantitative approach as well as qualitative approach. The number of respondent was 61 mothers whose 3-6 month baby. Data was analyzed using descriptive analysis and chi-square. This research resulted: (1) awareness to experience complete and adequate PNC was lower than awareness to experience delivery on skilled birth attendant; (2) majority respondent preferred private midwife to village midwife (BPS) to village midwife; (3) factors related to birth attendant selection was residence. Respondents domiciled in Puskesmas Gunungwungkal tended to choose village midwife, while Respondents domiciled in Puskesmas Margoyoso II inclined to choose private midwife; (4) factors related to postnatal care selection is work status and residence. Respondent had strong need to experience traditional postnatal cares. Those cares were applied to behaviors which potentially harmed recovery process.

Keywords: *delivery service, inabling, need, predisposing, postnatal service*

ABSTRAK

Ketepatan dalam menentukan pelayanan maternal yang lengkap dan memadai mempengaruhi keberhasilan persalinan dan perawatan pascapersalinan (PNC). Penelitian ini bertujuan (1) menggambarkan pemanfaatan pelayanan persalinan dan perawatan pascapersalinan di Puskesmas Margoyoso II dan Puskesmas Gunungwungkal; (2) menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan persalinan; (3) menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan pascapersalinan (PNC). Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif bersama dengan pendekatan kualitatif. Responden penelitian berjumlah 61 ibu yang memiliki bayi berusia 3-6 bulan. Pengolahan data menggunakan analisis dekriptif dan chi-square. Hasil penelitian adalah: (1) kesadaran melakukan perawatan pascapersalinan secara lengkap dan memadai lebih rendah dibandingkan kesadaran melakukan persalinan di tenaga kesehatan; (2) sebagian besar responden cenderung lebih memilih Bidan Praktek Swasta (BPS) dibandingkan bidan desa; (3) faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga persalinan adalah wilayah tempat tinggal. Responden di wilayah Puskesmas Gunungwungkal cenderung memilih bidan desa, sementara responden di wilayah Puskesmas Margoyoso II cenderung memilih BPS; (4) faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan perawatan pascapersalinan adalah status pekerjaan dan wilayah tempat tinggal. Responden memiliki kebutuhan yang kuat untuk melaksanakan perawatan pascapersalinan secara tradisional yang diwujudkan dalam beberapa perilaku yang dapat mengganggu proses pemulihan kesehatan.

Kata kunci: *kebutuhan, pelayanan persalinan, pemungkin, perawatan pascapersalinan, predisposisi*

PENDAHULUAN

Kematian maternal atau kematian ibu melahirkan masih menjadi tantangan bagi pembangunan di berbagai daerah di Indonesia termasuk Kabupaten Pati. Kematian maternal yang terukur melalui Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) di Kabupaten Pati cenderung fluktuatif sejak 3 tahun terakhir dan masih berada di bawah target MDG's tahun 2015. Pada tahun 2012 sebenarnya Kabupaten Pati mampu menurunkan AKI dari tahun 2011. Namun demikian, terdapat indikasi peningkatan AKI di tahun 2013. Hingga Bulan Oktober 2013, jumlah kematian ibu di Kabupaten Pati adalah 25 kasus lebih tinggi dibandingkan periode yang sama di Tahun 2012 sebesar 17 kasus (Aeni, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2011 dan 2012 diketahui bahwa hampir 50 persen kematian ibu terjadi pada masa nifas, lebih tepatnya beberapa hari pascapersalinan. Kondisi ini jelas bertolak belakang dengan tingginya rata-rata cakupan persalinan dan perawatan pascapersalinan / *Postnatal Care* (PNC) Kabupaten Pati yang menunjukkan persentase melebihi Standar Pelayanan Minimum (SPM) sebesar 90 persen.

Gambaran lain yang terjadi dalam pelayanan persalinan dan PNC di Kabupaten Pati adalah persentase cakupan pelayanan persalinan dan PNC yang rendah justru ditemukan di Puskesmas dengan AKI tinggi dan sebaliknya. Gambaran kondisi tersebut terjadi di Puskesmas Gunungwungkal dan Puskesmas Margoyoso II. Kecamatan Gunungwungkal termasuk wilayah di Kabupaten Pati yang rentan memiliki AKI tinggi, namun demikian cakupan persalinan dan PNC di kawasan tersebut termasuk yang tertinggi di Kabupaten Pati. Kondisi berlawanan terjadi di Puskesmas Margoyoso II, dimana puskesmas tersebut memiliki cakupan persalinan dan PNC

yang rendah namun tidak termasuk dalam wilayah yang rentan mengalami kematian ibu.

Anomali tersebut mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal di beberapa wilayah di Kabupaten Pati dan perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan tersebut termasuk dalam memilih pelayanan maternal yang tepat dan memadai. Pemilihan tenaga kesehatan secara tepat berpengaruh terhadap keberhasilan persalinan dan perawatan pascapersalinan (PNC). Penelitian oleh Retnaningsih (2009) membuktikan bahwa ketidaktepatan dalam memilih tenaga perawatan maternal dapat mempengaruhi kematian ibu. Keberadaan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mampu mencegah 35 persen kematian pada populasi kelahiran hidup. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah (1) menggambarkan pemanfaatan pelayanan persalinan dan pascapersalinan; (2) menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan persalinan; (3) menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan perawatan pascapersalinan/nifas (PNC) di Puskesmas Gunungwungkal dan Puskesmas Margoyoso II.

TINJAUAN PUSTAKA

Pemilihan Pelayanan Persalinan dan Perawatan Pascapersalinan (PNC)

Persalinan dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk menjamin persalinan berlangsung dengan aman. Hal tersebut dikarenakan pada saat persalinan sangat mungkin terjadi komplikasi atau penyulit yang menyebabkan persalinan dengan tindakan harus dilakukan. Pada persalinan dengan tindakan, tindakan medis yang tepat dan memadai diperlukan agar keselamatan ibu dan bayi terjamin (Manuaba dkk, 2009). Masa setelah persalinan, ibu masih memerlukan

perawatan dikarenakan alat-alat reproduksi mulai kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perawatan pascapersalinan dilakukan minimal tiga kali setelah persalinan dengan pelayanan meliputi: Vitamin A dosis tinggi bagi ibu yang mengalami masa nifas kedua dan pemeriksaan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan pascapersalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Prov. Jateng, 2012).

Persalinan yang aman dan perawatan pascapersalinan yang aman dapat terwujud melalui perilaku pemilihan tenaga kesehatan secara tepat. Anderson (dalam Muzaham, 2007 dan Notoatmodjo, 2012) menyatakan perilaku memanfaatkan dan memilih pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai variabel yang dikategorikan dalam tiga faktor (1) *Faktor Predisposisi*. Faktor predisposisi utamanya bersumber dari variabel demografik, struktur sosial, dan sosial psikologis. Karakter dari faktor predisposisi adalah tidak berhubungan langsung dengan pemilihan pelayanan kesehatan namun sebagai faktor pendorong untuk memunculkan niat untuk melakukan suatu perilaku. Berkaitan dengan penelitian ini, faktor predisposisi yang dianalisis dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, status tinggal, wilayah tempat tinggal, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya, dan akses media. (2) *Faktor Pemungkin*. Faktor pemungkin berkaitan dengan ketersediaan sumber daya internal maupun eksternal yang memungkinkan individu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sumber daya internal berasal dari keluarga berupa tingkat ekonomi keluarga, penghasilan, serta asuransi yang diikuti atau jaminan yang dimiliki, sedangkan sumber daya eksternal berasal dari ketersediaan tenaga atau fasilitas kesehatan. Variabel yang mewakili faktor

pemungkin dalam penelitian ini adalah tingkat penghasilan keluarga dan keputusan untuk memilih bidan yang paling dekat. (3) *Faktor Kebutuhan*. Kedua faktor sebelumnya tidak mungkin terwujud dalam perilaku jika individu tidak merasakan perilaku menggunakan layanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan. Pertimbangan untuk menentukan tingkat kepentingan perilaku tersebut meliputi kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, serta manfaat dan rintangan yang dirasakan ketika melakukan perilaku tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif bersama dengan pendekatan kualitatif. Metode yang digunakan adalah survei analitik dan deskriptif. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Margoyoso II dan Puskesmas Gunungwungkal. Puskesmas Margoyoso II diwakili oleh Desa Soneyan dan Desa Semerak. Hal tersebut berdasarkan data Puskesmas Margoyoso II yang menyatakan bahwa kedua desa tersebut memiliki cakupan *Postnatal Care* (PNC) relatif lebih rendah dibandingkan desa-desa lain di wilayah Puskesmas Margoyoso II pada tahun 2012. Puskesmas Gunungwungkal diwakili oleh Desa Jembulwunut dan Desa Giling, dimana di kedua desa tersebut terjadi kematian maternal pada tahun 2012. Karakteristik responden penelitian adalah ibu yang telah mengalami persalinan dan memiliki bayi dengan usia 3-6 bulan serta bersedia menjadi responden penelitian, sehingga didapatkan jumlah 61 responden dengan rincian 38 ibu berasal dari Puskesmas Margoyoso II dan 23 ibu berasal dari Puskesmas Gunungwungkal. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui pengisian kuesioner dan wawancara mendalam sedangkan data sekunder didapatkan dari instansi terkait serta literatur yang relevan.

Metode pengolahan data yang digunakan adalah metode deskriptif dan analisis bivariat dengan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Persalinan dan Nifas (PNC)

Analisis yang dilakukan terhadap pemanfaatan pelayanan persalinan menunjukkan bahwa 96,7 persen responden memanfaatkan Tenaga Kesehatan (Nakes) untuk membantu

proses persalinan. Adapun tenaga kesehatan yang dimanfaatkan untuk membantu persalinan adalah bidan desa, Bidan Praktek Swasta (BPS), dan Dokter Kandungan.

Hal tersebut menunjukkan para responden telah memiliki kesadaran untuk memanfaatkan tenaga kesehatan yang memadai dalam melakukan persalinan. Gambaran persalinan oleh tenaga kesehatan pada responden penelitian ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1.

Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Persalinan

Pelayanan Persalinan	Jumlah	Persentase
Bidan Desa	21	34,43
Bidan Praktek Swasta (BPS)	31	50,82
Dokter	7	11,47
Non-nakes	2	3,28

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui apabila jumlah responden yang melakukan persalinan di BPS lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang melakukan persalinan di bidan desa dan Dokter. Pada penelitian ini ditemukan dua responden penelitian yang tidak melakukan persalinan di tenaga kesehatan. Berdasarkan pengakuan kedua responden,

hal tersebut disebabkan faktor keterlambatan membawa ibu ke tenaga kesehatan sehingga melahirkan di rumah.

Analisis deskriptif terhadap pemanfaatan pelayanan nifas (PNC) menunjukkan bahwa seluruh responden melakukan PNC di tenaga kesehatan. Gambaran pemanfaatan pelayanan masa Nifas (PNC) tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2.

Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Pemeriksaan *Postnatal*

Pelayanan Persalinan	Jumlah	Persentase
Bidan Desa	24	39,34
Bidan Praktek Swasta (BPS)	37	60,66

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang paling dominan dimanfaatkan oleh responden adalah BPS yaitu 37 atau 60,66 persen.

Hasil tersebut relevan dengan gambaran pemanfaatan tenaga persalinan karena pada umumnya tenaga kesehatan penolong persalinan juga berperan sebagai tenaga kesehatan perawatan masa nifas.

Pengamatan terhadap lembar KIA dan wawancara dengan responden penelitian terungkap bahwa masih terdapat responden yang tidak melaksanakan PNC secara lengkap, yaitu minimal tiga kali selama masa nifas. Persentase responden yang melaksanakan pemeriksaan *postnatal* secara lengkap adalah 75,4 persen. Responden yang melaksanakan PNC tidak lengkap adalah 24,6 persen. Selain itu, faktor budaya memiliki peran yang kuat dalam perawatan masa nifas. Sebagian besar responden menyatakan merasa lebih nyaman menyerahkan perawatan ibu dan bayi pada masa nifas kepada dukun bayi dibandingkan tenaga kesehatan.

Analisis deskriptif menunjukkan terdapat perilaku pemilihan bidan pada persalinan dan PNC, dimana sebagian besar responden di Puskesmas Gunungwungkal memilih menggunakan bidan desa, sedangkan sebagian besar responden di Puskesmas Margoyoso II memilih Bidan Praktek Swasta. Alasan yang dikemukakan responden adalah faktor kebiasaan dalam memanfaatkan bidan yang bersangkutan, untuk pemeriksaan kehamilan serta karakteristik/kepribadian bidan. Para responden menyatakan memilih bidan yang memiliki karakter baik, ramah, cekatan, dan tidak pilih-pilih dalam menangani pasien.

Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Pemilihan tenaga persalinan dikategorikan menjadi dua yaitu bidan desa dan bukan bidan desa. Responden yang tidak melakukan persalinan di tenaga kesehatan tidak diikuti dalam penelitian karena frekuensinya terlalu kecil.

Faktor Predisposisi

Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan ditampilkan dalam Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan adalah wilayah/tempat tinggal responden. Persentase pemanfaatan bidan desa di wilayah Puskesmas Gunungwungkal untuk menolong persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan di Puskesmas Margoyoso II. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Singh *et.al* (2012) yang menyimpulkan bahwa wilayah tempat tinggal bersama dengan tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, agama, dan paparan media berkaitan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan yang aman.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pati telah mengeluarkan kebijakan supaya bidan desa berdomisili di desa setempat. Hal tersebut bertujuan meningkatkan keterjangkauan ibu hamil dan bersalin terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan sehingga faktor keterlambatan tidak terjadi. Pengamatan wilayah serta wawancara dengan responden menunjukkan bahwa wilayah Puskesmas Gunungwungkal memiliki alternatif tenaga kesehatan penolong persalinan yang lebih sedikit dibandingkan dengan Puskesmas Margoyoso II, bahkan di Desa Jembulwunut hanya dijumpai satu bidan, yaitu bidan desa. Kondisi geografis berupa daerah pegunungan menjadikan ibu hamil hanya memanfaatkan tenaga kesehatan yang terletak di desanya.

Kondisi tersebut berbeda di Puskesmas Margoyoso II. Selain bidan desa, juga terdapat beberapa BPS sehingga masyarakat memiliki alternatif penolong persalinan lebih beragam. Wilayah tidak berbukit juga menjadi faktor pendukung bagi ibu hamil untuk mengakses tenaga kesehatan selain bidan desa, bahkan hingga bidan yang berada di desa lain.

Faktor lain yang juga menjadi pembeda pemilihan tenaga kesehatan penolong persalinan di kedua puskesmas adalah durasi tinggal bidan di desa setempat. Para responden pada umumnya menyatakan jika pemilihan tenaga penolong persalinan didasarkan pada faktor kenyamanan karena telah mengenal bidan dalam waktu yang lama.

Faktor kenyamanan terbentuk karena responden telah terbiasa melakukan perawatan kehamilan di bidan tersebut. Hal ini terlihat pada karakter bidan desa

lokasi penelitian di Puskesmas Gunungwungkal. Para bidan tersebut pada umumnya telah lama berdomisili di desa sehingga cukup dikenal oleh masyarakat setempat, berbeda dengan bidan desa di lokasi penelitian Puskesmas Margoyoso II. Kedua bidan desa di lokasi penelitian belum cukup lama berdomisili di desa setempat sehingga belum cukup dikenal serta masyarakat telah terbiasa memanfaatkan BPS yang telah lebih dahulu berdomisili di desa tersebut.

Tabel 3.
Faktor Predisposisi Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Nakes

Variabel	Nakes Penolong Persalinan				χ	α
	Bidan Desa		Non Bidan Desa			
	N	%	N	%		
PREDISPOSISI						
Usia						
<20 dan >35	8	38,1	11	28,9	0,184	0,668
20-35	13	61,9	27	71,7		
Pendidikan						
<SMA	14	66,7	22	57,9	0,146	0,702
>SMA	7	33,3	16	42,1		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	16	76,2	33	86,8	0,465	0,495
Bekerja	5	23,8	5	13,2		
Paritas						
≤1	8	38,1	19	50,0	0,367	0,545
>1	13	61,9	19	50,0		
Status Tinggal						
Dengan orang tua	10	47,6	22	57,9	0,236	0,627
Terpisah dr Orgtua	11	52,4	16	42,1		
Pengaruh Keluarga						
Ya	7	33,3	16	42,1	0,146	0,702
Tidak	14	66,7	22	57,9		
Pengaruh teman/ttg						
Ya	5	23,8	12	31,6	0,109	0,741
Tidak	16	76,2	26	68,4		
Wilayah						
Margoyoso II	9	42,9	28	73,7	4,257	0,039
Gunungwungkal	12	15,3	10	26,3		

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Faktor Pemungkin

Analisis terhadap faktor-faktor pemungkin yang berkorelasi dengan pemanfaatan tenaga kesehatan penolong persalinan ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dua faktor pemungkin yang dianalisis dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan penolong persalinan. Keberadaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) meniadakan kesenjangan biaya persalinan di bidan desa maupun BPS. Akibatnya ibu hamil memiliki kebebasan memilih tenaga kesehatan tanpa mengalami hambatan biaya.

Faktor kedekatan jarak dengan tenaga kesehatan tidak berhubungan

dengan pemilihan tenaga persalinan. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang menyatakan faktor jarak tidak menjadi pertimbangan para responden dalam memilih fasilitas persalinan (Sari dkk, 2011). Wawancara dengan responden menyatakan kemudahan menjangkau tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang diperhitungkan dalam mengambil keputusan penolong persalinan. Namun demikian, faktor kenyamanan tetap menjadi prioritas utama dalam memilih tenaga kesehatan penolong persalinan. Ketersediaan sarana transportasi pribadi juga membuat para responden memiliki keterjangkauan lebih luas terhadap tenaga kesehatan.

Tabel 4.
Analisis Faktor Pemungkin Pemanfaatan Pelayanan Persalinan

Faktor	Pelayanan Persalinan				χ	α
	Bidan Desa		Non Bidan Desa			
	N	%	N	%		
PEMUNGKIN						
Pendapatan keluarga						
<1 juta	8	38,1	12	31,6	0,729	0,695
1-2 juta	7	33,3	17	44,7		
>2 juta	6	28,6	9	23,7		
Persal tenaga terdekat						
Ya	8	38,1	14	36,8	0,009	0,924
Tidak	13	61,9	24	63,2		

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Faktor Kebutuhan

Faktor kebutuhan terungkap melalui wawancara dengan responden yang menyatakan tenaga kesehatan terlatih sangat dibutuhkan untuk menjamin persalinan secara aman. Pengakuan beberapa responden dengan paritas >1, pada persalinan sebelumnya mereka masih ditolong dukun bayi. Perubahan perilaku ini menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat pentingnya persalinan aman. Kebutuhan persalinan yang aman diiringi

dengan kebutuhan untuk menerapkan tradisi/adat yang berlaku dalam masyarakat. Salah satu tradisi dalam persalinan adalah pendampingan persalinan oleh dukun bayi.

Diakui oleh para responden kehadiran dukun bayi pada saat persalinan memberikan efek psikologis berupa perasaan aman dan nyaman sehingga dapat membantu proses persalinan. Sebagian responden mengakui sebelum mendatangi tenaga kesehatan, mereka menghubungi dukun bayi terlebih dahulu untuk

memastikan posisi bayi dalam kandungan siap dilahirkan.

Ewles dan Simnett dalam Bowden dan Manning (2008) menyatakan budaya merupakan salah satu faktor penting dalam memahami perilaku kesehatan. Budaya terwujud dalam kepercayaan dan nilai yang diyakini, menjadi pedoman perilaku anggota masyarakat. Masyarakat yang masih memegang teguh budaya cenderung berpikir irasional sehingga cenderung mengabaikan peran medis dalam perawatan kesehatan (Tumanggor, 2010).

Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Perawatan Nifas

Faktor Predisposisi

Analisis faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan PNC dilakukan dengan mengategorikan pelayanan *postnatal* menjadi dua yaitu bidan desa dan BPS. Hasil lengkap analisis faktor predisposisi pemanfaatan PNC ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5.
Faktor Predisposisi Pemanfaatan Pelayanan *Postnatal* (PNC)

Variabel	Fasilitas Pelayanan PNC				χ	A
	Bidan Desa		BPS			
	N	%	N	%		
Usia						
<20 dan >35	10	41,7	9	24,3	1,313	0,252
20-35	14	58,3	28	75,7		
Pendidikan						
<SMA	17	70,8	20	54,1	1,086	0,297
>SMA	7	29,2	17	45,9		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	17	70,8	34	91,9	3,299	0,040
Bekerja	7	29,2	3	8,1		
Paritas						
≤1	8	33,3	21	56,8	2,332	0,074
>1	16	66,7	16	43,2		
Status Tinggal						
Dengan orang tua	12	50,0	21	56,8	0,065	0,799
Terpisah dr Orgtua	12	50,0	16	43,2		
Pengaruh Keluarga						
Ya	7	29,2	18	48,6	1,550	0,213
Tidak	17	70,8	19	51,4		
Pengaruh teman/tetangga						
Ya	5	20,8	13	35,1	0,826	0,363
Tidak	19	79,2	24	64,9		
Akses Media						
Jarang	15	62,5	23	62,2	0,000	1,000
Sering	9	37,5	14	37,8		
Kecamatan						
Margoyoso II	9	27,5	29	78,4	8,689	0,003
Gunungwungkal	15	62,5	8	21,6		

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Berdasarkan Tabel 5 dapat disimpulkan apabila status pekerjaan berkorelasi dengan pemilihan tenaga perawatan pascapersalin. Persentase ibu tidak bekerja yang memanfaatkan BPS untuk pelayanan pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Singh *et.al* (2012) menyatakan bahwa ibu bekerja memiliki otonomi yang lebih baik sehingga lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan pascapersalinan dibandingkan ibu tidak bekerja. Otonomi tersebut termasuk didalamnya adalah pemilihan fasilitas kesehatan. Pada ibu bekerja, pemilihan pelayanan pascapersalinan biasanya ditentukan oleh ibu sendiri, dimana mereka tidak memberikan penilaian yang berbeda terhadap BPS maupun bidan desa. Namun tidak demikian dengan ibu tidak bekerja. Pemilihan pelayanan pascapersalinan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal baik keluarga maupun lingkungan. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa keluarga dan lingkungan lebih merekomendasikan BPS dibandingkan bidan desa.

Selain faktor status pekerjaan, wilayah juga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pascapersalinan,

dimana persentase responden yang menggunakan BPS dalam pemeriksaan pascapersalinan di wilayah Puskesmas Margoyoso II lebih tinggi daripada Puskesmas Gunungwungkal, serta sebaliknya, pemanfaatan bidan desa untuk pemeriksaan pascapersalinan di wilayah Puskesmas Gunungwungkal lebih tinggi daripada di Puskesmas Margoyoso II. Hal ini sejalan dengan analisis faktor predisposisi pada pemanfaatan pelayanan persalinan. Ketersediaan bidan yang dapat terjangkau selain bidan desa di wilayah Puskesmas Margoyoso II lebih baik dibandingkan wilayah Puskesmas Gunungwungkal. Hal inilah yang menyebabkan pemanfaatan BPS di wilayah Puskesmas Margoyoso II lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Gunungwungkal.

Faktor Pemungkin

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan PNC ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6.
Faktor Pemungkin Pemanfaatan Pelayanan PNC

Faktor Pemungkin	Fasilitas Pelayanan PNC				χ	α
	Bidan Desa		BPS			
	N	%	N	%		
Pendapatan keluarga						
<1 juta	10	41,7	10	27	4,179	1,124
1-2 juta	6	25	19	51,4		
>2 juta	8	33,3	8	21,6		
PNC bidan terdekat						
Ya	12	50,0	15	40,5	0,214	0,644
Tidak	12	50,0	22	39,5		

Sumber: Pengolahan Data (2013)

Kedua faktor pemungkin yaitu pendapatan keluarga dan kedekatan jarak dengan bidan yang dipilih tidak berkorelasi dengan pemilihan layanan PNC. Umumnya tenaga penolong persalinan merupakan individu yang sama dengan tenaga perawatan pascapersalinan (PNC).

Faktor Kebutuhan

Kebutuhan responden terhadap tenaga kesehatan dalam perawatan pascapersalinan cenderung lebih rendah dibandingkan pada masa persalinan. Hal ini ditunjukkan oleh persentase pelaksanaan PNC secara lengkap yang lebih rendah dibandingkan dengan persentase persalinan di tenaga kesehatan. Umumnya para responden menganggap masa setelah melahirkan bukan masa yang kritis dan pemeriksaan kesehatan pada masa ini hanya dilakukan jika responden mengalami keluhan kesehatan. Kebutuhan untuk melaksanakan perawatan secara medis tergantikan oleh perawatan secara tradisional. Hasil penelitian ini mendukung penelitian pada suku Kamoro dan Amungme di Mimika yang menunjukkan bahwa masyarakat pada umumnya lebih mengutamakan melakukan perawatan maternal berdasarkan budaya dibandingkan perawatan secara medis. Perawatan secara medis hanya dilakukan ketika tokoh adat yang membantu perawatan maternal sudah tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi sehingga seringkali terjadi kematian diakibatkan keterlambatan membawa ibu ke fasilitas kesehatan (Alwi, 2007).

Budaya atau tradisi dalam perawatan pascapersalinan banyak dijumpai di pedesaan, dimana masyarakatnya bersifat homogen dengan konformitas yang tinggi (Soekanto, 1995). Masyarakat ini memiliki kepercayaan terhadap kondisi kesehatan

yang diinginkan dan kurang berdasarkan pada pengetahuan ilmu-ilmu biologis sehingga sukar membedakan tindakan rasional dan tindakan irrasional (Tumannggor, 2010).

Berdasarkan wawancara dengan responden, perawatan maternal secara tradisional telah dilaksanakan sejak kehamilan. Namun praktik yang paling kental dengan nuansa tradisional dilakukan pada masa pascapersalinan, khususnya hingga tujuh hari pascapersalinan, ibu tidak diperkenankan melakukan aktivitas, melakukan diet ketat khususnya makanan berprotein tinggi dan mengandung air, serta melakukan serangkaian perawatan tubuh secara tradisional. Sebuah penelitian menyatakan perawatan kesehatan secara tradisional berpotensi menyebabkan gangguan obstetrik yang dapat mengakibatkan kematian (Rajab, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Para ibu di Puskesmas Margoyoso II dan Puskesmas Gunungwugkal telah memiliki kesadaran untuk memanfaatkan tenaga kesehatan dalam proses persalinan dan perawatan pascamelahirkan. Namun demikian, hal tersebut tidak diiringi dengan kesadaran untuk melakukan perawatan pascapersalinan secara lengkap dan memadai yang ditunjukkan persentase PNC lengkap hanya sebesar 75,4 persen (di bawah SPM).
2. Tenaga kesehatan yang lebih banyak dipilih untuk melakukan persalinan dan perawatan pascapersalinan adalah Bidan Praktek Swasta. Adapun alasan pemilihan bidan adalah faktor kenyamanan karena terbiasa mengakses bidan yang bersangkutan serta kepribadian bidan, seperti ramah, perhatian, cekatan, tidak pilih-pilih dalam menangani pasien.

3. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga persalinan adalah wilayah tempat tinggal. Responden di wilayah Puskesmas Gunungwungkal cenderung memilih bidan desa sedangkan responden di Puskesmas Margoyoso II cenderung memilih Bidan Praktik Swasta.
4. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan pelayanan PNC adalah status pekerjaan ibu dan wilayah tempat tinggal. Selain melakukan perawatan pascapersalinan oleh tenaga kesehatan terdapat kebutuhan yang kuat untuk melaksanakan perawatan pascapersalinan secara tradisional yang dalam beberapa praktiknya dapat mengganggu proses pemulihan kesehatan ibu.

Saran

1. Meningkatkan kompetensi bidan desa, khususnya yang belum lama bertugas di desa khususnya keterampilan sosial untuk meningkatkan penerimaan masyarakat sehingga bidan yang bersangkutan dapat berperan secara optimal dalam perawatan maternal di masyarakat.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan perawatan pascapersalinan secara lengkap di tenaga kesehatan serta menghindari praktik perawatan secara tradisional yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi melalui peran serta tokoh masyarakat dan sosialisasi melalui kegiatan sosial yang diadakan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, N. 2013. Pembangunan Daerah Berkelanjutan di Kabupaten Pati. *Seri Bunga Rampai*. Pati: CV Mitra Sejati. 64-92.

Alwi, Q. 2007. Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-ibu

Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika. *Buletin Penelitian Kesehatan* 35(3): 137-147.

- Bowden, J and V. Manning. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan. Prinsip dan Praktik* (Edisi 2). Penerjemah: Esti Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2011*. Pati.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2012*. Pati.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang.
- Manuaba, I. A. C., I. B. G. F. Manuaba., I. B. G. Manuaba. 2002. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muzaham, F. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Retnaningsih, E. 2009. Kontribusi Pemilihan Penolong Persalinan untuk Mencegah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Pembangunan Manusia* 7(1).
- Sari, T. W., F. Agusshyana, dan Y. Dharmawan. 2011. Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan di Kelurahan Sendangmulyo Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 1(3): 113-124.
- Singh. P.K; Rai, R.K; Algarajan, M; Singh, L. 2012. Determinant of Maternity care Services Utilization among Married Adolescent in Rural

- India. *Plos. One.* 7(2). E31666. www.plosone.org. didownload 3 September 2013.
- Soekanto, S. 1995. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tumanggor, R. 2010. Masalah-masalah Sosial Budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Masyarakat & Budaya* 12 (2): 231-254.
- Rajab, B. 2009. Kematian Ibu: Suatu Tinjauan Sosial-Budaya. *Jurnal Masyarakat & Budaya* 11(2): 237-253.

BIODATA PENULIS

Nurul Aeni, lahir 24 Agustus 1984 di kota Blora Jawa Tengah. Sarjana Psikologi dari Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang tahun 2007. Saat ini bekerja sebagai peneliti bidang Psikologi di Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati.