

**PENDIDIKAN IBU BERSALIN DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM
MEMANFAATKAN FASILITAS PERSALINAN DI PONED PUSKESMAS
WANAYASA KABUPATEN PURWAKARTA**

Pupung Rahayu¹, Ani Yunaningsih²
Program Studi Magister Ilmu Hukum
Universitas Langlangbuana

ABSTRACT

Pupung Rahayu: Postgraduate Langlangbuana University, Bandung, Mei 2021. "Pendidikan Ibu Bersalin Dan Dukungan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Persalinan Di Poned Puskesmas Wanayasa Kabupaten Purwakarta. Counselor 1 : Prof. H. Yuyus Suryana, S.E., M.S., Counselor 2: Dr. Ani Yunaningsih S.E., M.Si.

This study aims to determine whether education and family support affect the decision of the mother to utilize birth facilities in the Poned. This research is a quantitative research using questionnaires. Sampling technique in this research using Probability Sampling with technique type Quota sampling. The number of samples is 90 respondents. The dependent variable is the utilization of birthing facilities in Poned whereas education and family support as independent variables. Data analysis was done gradually including univariate, bivariate (chi-square) and multivariate (logistic regression).

The average research respondents were about 29.9 years old, with a minimum age of 21 and a maximum age of 45 years. Most of the elementary education is 58 respondents (64.4%). From the result of bivariate test there is significant influence between education to utilization of Poned facility and from variable family support, statistical test results a very significant influence between family support and utilization of Poned. From the multivariate test it was found that education and family support together had an effect on the utilization of birthing facilities at Poned at the Wanayasa Puskesmas.

Keywords: Education, Family Support, Utilization of Maternity Facilities.

ABSTRAK

Pupung Rahayu : Pascasarjana Universitas Langlangbuana, Bandung, Mei 2021. "Pendidikan Ibu Bersalin Dan Dukungan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Persalinan Di Poned Puskesmas Wanayasa Kabupaten Purwakarta. Pembimbing I : Prof. H. Yuyus Suryana, S.E., M.S., Pembimbing II : Dr. Ani Yunaningsih S.E., M.Si.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pendidikan dan dukungan keluarga mempengaruhi keputusan ibu untuk memanfaatkan fasilitas persalinan di Poned. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan alat bantu kuesioner. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan jenis teknik *Quota sampling*. Jumlah sample sebanyak 90 responden. Variabel terikat adalah pemanfaatan fasilitas persalinan di Poned sedangkan pendidikan dan dukungan keluarga sebagai variabel bebas. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat (*chi-square*) dan multivariat (*regresi logistik*).

Responden penelitian rata-rata berusia sekitar 29,9 tahun, dengan minimum usia responden 21 tahun dan maksimum usia yaitu 45 tahun. Sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebanyak 58 responden (64,4%). Dari hasil uji bivariat diperoleh hasil pengaruh yang signifikan antara pendidikan terhadap pemanfaatan fasilitas Poned dan pada variabel dukungan keluarga, dari hasil uji statistik diperoleh pengaruh yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Poned. Dari uji

multivariat didapatkan bahwa pendidikan dan dukungan keluarga secara bersama-sama berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di PONED di Puskesmas Wanayasa.

Kata kunci : Pendidikan, Dukungan Keluarga, Pemanfaatan Fasilitas Persalinan

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu penentu indikator pembangunan manusia. Pada rencana pembangunan Indonesia tahun 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Seperti yang tertuang dalam Peraturan Presiden No. 18 tahun 2020 tentang RPJMN, disebutkan arah dan kebijakan strategi RPJMN 2020-2024 adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi yang dijabarkan dalam Program Prioritas (PP), Kegiatan Prioritas (KP), Proyek Prioritas (PP) dan Proyek K/L. Masing-masing memiliki indikator dan target tahun 2020-2024. (*Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra tahun 2020-2024*).

Pada Program Prioritas Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, yang dijadikan indikator adalah Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Neonatus, Prevalensi Stunting pada balita dan *Prevalensi Wasting* pada balita.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran

hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015. Jumlah kematian ibu tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus). Penyebab lainnya adalah hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), gangguan sistem peredaran darah (200), gangguan metabolik (157) dan lain-lain (1.311). (*Profil Kesehatan Indonesia, 2019*)

Dalam upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan

melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). (*Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra tahun 2020-2024*)

Di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (*Profil Kesehatan Indonesia, 2019*)

Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. (*Profil Kesehatan Indonesia, 2019*)

Masih tingginya AKI dan AKB termasuk neonatal juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan atau neonatal, yaitu faktor -faktor penyakit, masalah gizi dari WUS/maternal serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil/melahirkan). Kondisi tersebut diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan atau neonatal secara adekuat

akibat kondisi 3T (terlambat), yaitu 1) Terlambat mengambil keputusan, 2) Terlambat mengakses fasyankes yang tepat, 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/kompeten. (*Kemenkes RI, 2013*)

Menurut Manuaba (2007), faktor determinan yang mempengaruhi penurunan Angka Kematian Ibu secara garis besar ada 3 yaitu faktor langsung, faktor antara dan faktor tidak langsung yang sangat erat berkaitan dengan masalah sosial budaya, kultur dan pendidikan masyarakat, antara lain: malnutrisi, belum siap menerima KB sehingga grandemultipara masih banyak, kemiskinan dan kurangnya

pengetahuan sehingga sulit menerima sistem pertolongan modern, jarak pusat RS rujukan sangat jauh dari jangkauan masyarakat, para ahli segan tinggal di daerah pinggiran karena tidak menjanjikan penghasilan, gagasan bidan desa dan polindesnya masih belum berfungsi.

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit. Tetapi untuk mempercepat proses pertolongan, maka pemerintah menyediakan fasilitas persalinan di Puskesmas 24 jam beserta tenaga kesehatannya. Hal ini juga adalah sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu karena terlambat mendapat pertolongan. Keuntungan persalinan di Puskesmas antara lain penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang sudah dilatih, tersedianya perlengkapan untuk kegawatdaruratan, peralatan yang selalu dipantau kesterilannya, mudahnya proses rujukan bila sewaktu-waktu diperlukan dan dapat di cover oleh BPJS.

Dari hasil Riskesdas 2018, pada kategori proporsi tempat persalinan yang di manfaatkan didapatkan hasil sebagai berikut; pada ibu bersalin usia remaja (10-19 th) sebanyak 13,4% memilih RS

Pemerintah, 9,1% di RS Swasta, Klinik 3,7% , Puskesmas/Pustu/Pusling 14,6%, praktek nakes 30,2%, Poskesdes/Polindes 57%, di rumah 23,2% dan lainnya 0,2%. Pada ibu bersalin usia WUS (15-49 th) didapatkan sebanyak 14,9% memilih RS Pemerintah, 17,8 memilih RS Swasta, Klinik 4,9% , Puskesmas/Pustu/Pusling 12,1%, praktek nakes 29,6%, Poskesdes/Polindes 3,8%, di rumah 16,7% dan lainnya 0,2 %.

Bila dilihat dari karakteristik pendidikan, didapatkan hasil perempuan yang berpendidikan tinggi lebih memilih tempat bersalin fasilitas kesehatan sedangkan perempuan yang berpendidikan rendah lebih banyak yang memilih tempat persalinan di rumah. Bila dilihat dari tempat tinggal, perempuan yang tinggal di perkotaan sebanyak 16,4% memilih RS Pemerintah, 24,4% di RS Swasta, Klinik 6,2%, Puskesmas/Pustu/Pusling 9,4%, praktek nakes 33,8%, Poskesdes/Polindes 1,7%, di rumah 8,0% dan lainnya 0,1%. Sedangkan perempuan yang tinggal di pedesaan sebanyak 13,0% memilih RS Pemerintah, 10,1% di RS Swasta, Klinik 3,5%, Puskesmas/Pustu/ Pusling 15,2%, praktek nakes 24,8%, Poskesdes/Polindes 6,3%, di rumah 27,0% dan lainnya 0,2%. (Risksdas, 2018)

Melihat permasalahan yang kita hadapi dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB termasuk AKN yang begitu kompleks maka diperlukan upaya yang lebih keras dan dukungan komitmen dari seluruh stakeholder baik pusat maupun daerah, seperti dukungan dari organisasi profesi dan seminat, masyarakat dan swasta serta LSM baik nasional maupun internasional. Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKN melalui penanganan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi ditingkat pelayanan dasar adalah melalui upaya melaksanakan Puskesmas Mampu *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED). (Kemenkes RI, 2013)

Menurut *the international Federation of Gynecology Obstetrics (FIGO)* terdapat 4 pintu keluar dari kematian ibu yaitu : 1) Status perempuan dan kesetaraan gender; 2) Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; 3) Persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten 4)PONED-PONEK. Jadi upaya PONED hanyalah salah satu dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu. (Kemenkes, 2013)

Puskesmas Wanayasa merupakan Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan) dan Poned (Pelayanan Obstetri dan Neonatus Dasar) yang termasuk kategori Puskesmas pedesaan di kabupaten Purwakarta. Wilayah kerja Puskesmas Wanayasa sebagian besar jauh dari jalan raya, sehingga akses pelayanan kesehatan perlu di desain dengan pelayanan yang simple supaya mudah dijangkau.

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas Wanayasa berwenang menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Puskesmas mengutamakan upaya Promotif dan Preventif dengan cara menjalin kerjasama lintas program, lintas sektoral dan juga senantiasa meningkatkan kompetensi petugas. Puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat. Hal ini terlihat dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan secara rutin, antara lain penyuluhan di Puskesmas, Posyandu, Minggon desa, Minggon kecamatan dan sekolah. . Adapun media yang dipakai berupa penayangan film edukasi kesehatan termasuk tentang kehamilan dan persalinan, leaflet, spanduk dan buku KIA yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk dibaca dirumah. Selain itu, Puskesmas juga mengadakan kelas ibu untuk ibu hamil di tiap desa yang bertujuan untuk memberikan pendidikan tentang kehamilan dan pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan, salah satunya di PONED. Kelas ibu ini dilakukan di lakukan diluar gedung

Puskesmas, dilaksanakan di tiap desa, dengan peserta ibu hamil yang ada didesa tersebut. Dalam kelas ibu ini ada beberapa materi yang wajib disampaikan oleh petugas.

Sebelum dilaksanakan proses pembelajaran, peserta terlebih dahulu mengisi soal pre tes dan pada pertemuan terakhir, peserta mengerjakan *post test*. Hal ini dimaksudkan agar dapat mengetahui tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan.

Dari keseluruhan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Wanayasa, didapat data jumlah yang bersalin pada tahun 2019 sebanyak 922 orang. Dari jumlah tersebut, persalinan yang memanfaatkan fasilitas Poned untuk bersalin adalah 60 orang. Pada tahun 2020 jumlah keseluruhan ibu bersalin adalah 866 dan hanya 64 dari mereka yang bersalin di Poned Puskesmas Wanayasa. Disini terlihat jelas bahwa pemanfaatan poned belum maksimal.

Pengalaman penulis selama bekerja di beberapa puskesmas, keputusan memilih tempat bersalin seorang ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Keluarga biasanya harus bermusyawarah dulu antar orang tua ibu hamil, mertua, suami dan anggota keluarga yang dituakan. Ibu yang akan bersalin biasanya di coba dulu untuk bersalin dirumah dengan bantuan paraji, bila tidak lahir juga baru dibawa ke Puskesmas atau rumah sakit. Hal ini mengakibatkan banyak ibu hamil atau bersalin dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit dalam kondisi yang sudah parah atau kritis. Selain dalam pengambilan keputusan, dukungan keluarga bisa dapat berupa pemberian informasi tentang kesehatan, bantuan memberi perawatan kepada ibu selama hamil dan kepada ibu juga bayi setelah ibu tersebut melahirkan. Suasana dalam keluarga yang senantiasa menjaga agar emosi ibu hamil stabil, dukungan secara finansial atau membantu proses pembuatan asuransi kesehatan juga

merupakan bentuk dukungan keluarga yang tidak kalah penting.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang utama dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan keluarga diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dapat dialami oleh ibu hamil. Jika keluarga mengetahui dan menyadari kebutuhan perawatan ibu hamil, maka keluarga akan berupaya melakukan hal yang benar termasuk membawa ibu hamil untuk bersalin ke pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa ada pengaruh antara faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, budaya, akses pelayanan kesehatan, sosial ekonomi, sumber informasi, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, peran petugas kesehatan, sarana/fasilitas pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sebagaimana telah disinggung dalam latar belakang diatas, banyak upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu salah satunya dengan menyelenggarakan Puskesmas Poned. Tetapi dalam pelaksanaannya, banyak faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan bersalin di poned, antara lain pengetahuan tentang pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan, pendidikan ibu bersalin tentang Poned yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut dan pengaruh dari anggota keluarga untuk pengambilan keputusan tempat bersalin.

Dalam penelitian ini, fasilitas kesehatan yang akan diteliti hanya PONEP Puskesmas Wanayasa Kabupaten Purwakarta. Adapun penelitian yang dilakukan adalah terhadap pengaruh pendidikan ibu bersalin tentang Poned dan dukungan

keluarga untuk memanfaatkan fasilitas tersebut sebagai tempat pilihan untuk bersalin.

Berdasarkan hal-hal tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pendidikan Ibu Bersalin dan Dukungan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Persalinan di Poned Puskesmas Wanayasa Kabupaten Purwakarta”.

Adapun rumusan masalah dari keterangan di atas seperti di bawah ini.

1. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu bersalin tentang Poned terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Puskesmas Wanayasa?
2. Apakah ada pengaruh dukungan keluarga ibu bersalin terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Puskesmas Wanayasa.?
3. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu bersalin tentang Poned dan dukungan keluarga bersama-sama terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Puskesmas Wanayasa?

Mudyahardjo (2002) menjelaskan bahwa teori pendidikan adalah sebuah pandangan atau serangkaian pendapat ihkwal pendidikan yang disajikan dalam sebuah sistem konsep. Pendidikan sebagai sistem mengandung arti suatu kelompok tertentu yang setidaknya memiliki hubungan khusus secara timbal balik dan memiliki informasi.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. (Soekidjo Notoatmodjo. 2003)

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2002)

Dari beberapa pendapat diatas, dapat di kaji bahwa pendidikan adalah suatu proses yang direncanakan untuk mengubah atau mempengaruhi sikap dan tatalaku seseorang melalui upaya pengajaran, pelatihan dan perbuatan mendidik, yang memiliki hubungan dua arah antara pengajar dan yang diajar sehingga terjadi perubahan sikap dan tatalaku sesuai yang diinginkan pelaku pendidikan.

Adapun Jenis pendidikan menurut UU RI tahun 2010 terdiri dari Pendidikan Formal, Non Formal dan Informal.

Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang dilakukan melalui jalur pendidikan disekolah. Jalur ini memiliki jenjang pendidikan yang runtut dan jelas. Pendidikan formal dimulai dari pendidikan dasar, menengah hingga pendidikan tinggi.

Pendidikan Non Formal

Pendidikan non-formal ialah pendidikan yang disusun dan dilaksanakan di luar dari pada sistem pendidikan formal. Pendidikan ini boleh diperoleh melalui program seperti latihan, kursus dalam, seminar, bengkel, forum dan persidangan. Menurut definisi yang diberikan oleh PBB (Persatuan Bangsa- Bangsa) program pendidikan yang bercorak vokasional, teknikal dan kecakapan dikategorikan sebagai pendidikan non-formal dimana program tersebut menyediakan orang dewasa di dalam sesuatu bidang kerja yang baru (Nanda, 2013).

Pendidikan Informal

Pendidikan informal ialah proses pendidikan pembelajaran sampingan yang berlangsung secara spontan dan tanpa struktur. Seseorang itu akan

memperoleh dan menambahkan pengetahuan, kemahiran dan membentuk sikap serta pandangan berdasarkan pengetahuannya sehari-hari, ditempat bekerja, di sekolah atau di tempat rekreasi.

Misalnya, jika seseorang mendapatkan pengetahuan dan perubahan perilaku

setelah membaca atau menonton televisi, maka dapat dikatakan seseorang tersebut mendapatkan pendidikan informal dari media massa. Pendidikan informal banyak disalurkan melalui media massa dan interaksi dengan masyarakat (Suparyanto, 2010).

Menurut Wied Hary A, yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka masyarakat diharapkan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan. Semakin rendah pendidikan masyarakat maka semakin sulit pula dalam menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Faktor lain adalah dukungan keluarga, mengutip dari weblog dr. Suparyanto, M.Kes tentang konsep dukungan keluarga, dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan

keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. (Suparyanto,2012).

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogianya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukantindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan

(pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). (Suparyanto,2012)

Fasilitas kesehatan yang di maksud antara lain pemanfaatan Pelayanan Persalinan. WHO mengemukakan ada beberapa faktor perilaku yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, antara lain;

1. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling), dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan.
2. Orang penting sebagai referensi (personal reference), perilaku seseorang itu lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting/berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
3. Sumber daya (resources), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik positif maupun negatif.
4. Kebudayaan (culture), norma-norma yang ada di masyarakat dalamkaitannya dengan konsep sehat sakit.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan (Notoatmodjo, 2003).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal didalam suatu wilayah tertentu. (Azrul Azwar, 1996). Salah satu kegiatan pokok Puskesmas adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan Obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat

dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. (Kemenkes RI, 2013).

METODA PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif melalui survey dengan kuesioner yang berikan kepada ibu yang bersalin pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2020. Kuesioner yang akan diberikan tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang memiliki keterkaitan satu sama lainnya dan saling berhubungan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dengan instrumen penelitian sebagai berikut .:

Definisi Konseptual

Menurut Azwar (1996) timbulnya perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu latar belakang, meliputi pendidikan, sosial ekonomi, kebiasaan dan sosial budaya, kepercayaan dan kesiapan mental, sarana pelayanan kesehatan dan faktor pendidikan kesehatan.

Penelitian ini untuk melihat pengaruh dari pendidikan dan dukungan keluarga sebagai variabel dependen terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Poned Puskesmas sebagai variabel independen.

Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara optimal berdasarkan karakteristik yang diobservasi, memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo, 2005).

Definisi operasional dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014). Definisi operasional dimaksudkan untuk menghindari kesalahan pemahaman dan perbedaan penafsiran yang berkaitan dengan istilah-istilah.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Pengaruh Pendidikan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan di PONED

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 12 responden yang tidak memiliki pendidikan PONE D sebanyak 11 orang (91,7%) tidak memanfaatkan PONE D, sedangkan dari 78 responden yang memiliki pendidikan PONE D sebanyak 39 orang (50%) dengan tidak memanfaatkan PONE D. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$. Pada taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak, ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan di PONE D. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tentang poned sebagian besar memanfaatkan fasilitas persalinan di Poned. Hasil ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya, dalam hal ini pemanfaatan fasilitas persalinan di Poned.

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan bagi ibu bersalin sangat penting dalam pemanfaatan fasilitas persalinan di PONE D. Ibu yang memiliki pendidikan cenderung memanfaatkan PONE D sehingga fasilitas PONE D dapat digunakan secara optimal oleh warga sekitar.

2. Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan di PONE D

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 58 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 48 orang (82,8%) dengan tidak memanfaatkan

elayanan PONE D, sedangkan dari 32 responden yang memiliki dukungan keluarga hanya sebanyak 2 orang (6,3%) dengan tidak memanfaatkan pelayanan PONE D. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$. Pada taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak, hal ini berarti terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di PONE D. Hasil ini sejalan dengan penelitian dalam tesis Elisa (2012) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan, rasa percaya diri dalam mengambil keputusan, dalam hal ini memilih tempat persalinan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Adanya dukungan keluarga diharapkan mampu menurunkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dapat dialami oleh ibu hamil. Jika keluarga mengetahui dan menyadari kebutuhan perawatan ibu hamil, maka keluarga akan berupaya melakukan hal yang benar termasuk membawa ibu hamil untuk bersalin ke pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya fasilitas persalinan di PONE D Puskesmas.

3. Pengaruh Pendidikan ibu bersalin dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan PONE D

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara statistik faktor yang paling dominan dengan pemanfaatan pelayanan PONE D adalah pendidikan dengan nilai adjusted OR(Exp B) paling besar yaitu 0,028 yang menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan PONE D memiliki peluang pemanfaatan PONE D 0,028 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki pendidikan tentang PONE D. Dukungan Keluarga dengan nilai adjusted OR(Exp B) sebesar 0,008 yang menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang pemanfaatan PONE D 0,008 kali lebih besar dibandingkan ibu

yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan analisis simultan pada regresi logistik diperoleh nilai Sig.Model sebesar 0.000. Karena nilai ini lebih kecil dari 5% maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang digunakan (tingkat pendidikan dan dukungan keluarga), secara bersama-sama berpengaruh terhadap pemanfaatan Poned di Puskesmas Wanayasa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari uraian di atas berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan peneliti mengambil beberapa kesimpulan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Pendidikan memiliki pengaruh tersendiri terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Poned.
2. Dukungan keluarga yang memiliki pengaruh tersendiri terhadap Pemanfaatan Fasilitas Persalinan di Poned.
3. Pendidikan dan dukungan keluarga juga ternyata secara bersama-sama berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas persalinan di Poned di Puskesmas Wanayasa.
4. Sedikitnya ibu bersalin yang memilih puskesmas poned sebagai tempat bersalin adalah disebabkan lebih banyak karena kurangnya pendidikan ibu tentang poned
5. Masih banyak faktor yang mempengaruhi keputusan ibu bersalin untuk memanfaatkan pelayanan persalinan di Poned antara lain kemudahan akses untuk menjangkau lokasi Poned, sarana dan prasarana fasilitas dan mutu pelayanan di fasilitas persalinan Poned.

Dan Saran dari uraian di atas berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan peneliti antara lain:

1. Pihak puskesmas agar mengadakan kelas ibu hamil secara rutin sebagai wahana pendidikan tentang persalinan yang aman bagi ibu hamil.

2. Pihak puskesmas agar lebih aktif mengadakan penyuluhan mengenai pemanfaatan fasilitas Poned terutama sebagai tempat bersalin yang aman, sehingga masyarakat dapat mengetahui manfaat dan keuntungan bersalin di Poned.
3. Pihak puskesmas dapat melibatkan keluarga dalam proses pendidikan ibu hamil agar keluarga dapat mendukung keputusan ibu untuk memanfaatkan Poned.
4. Pihak Puskesmas agar dapat meningkatkan efektifitas pelayanan di Poned
5. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan memasukan variabel kemudahan akses untuk menjangkau lokasi, sarana dan prasarana fasilitas dan mutu pelayanan di Poned.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana Nara. 2014. *Hubungan pengetahuan, sikap, akses Pelayanan kesehatan, jumlah sumber Informasi dan dukungan keluarga dengan Pemanfaatan fasilitas persalinan yang Memadai oleh ibu bersalin di Puskesmas Kawangu kabupaten Sumba timur*. Tesis Universitas Udayana Denpasar.

Astridya dan Pranata. 2013. *Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku "Anderson" (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007)*. Buletin Penelitian Kesehatan

Andi Adni Pratiwi, Balqis, & Muh.Yusran Amir. 2014. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone, Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ.Hasanudin*

Bungsu, 2001. *Dukun Bayi sebagai Pilihan Utama Tenaga Penolong Persalinan*.

Elisa. 2012. *Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan*

Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta.

Friedman. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Friedman, M.M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.

Brown, Dj. 1988. *Understanding Research in Second Language Learning*. USA: Cambridge University.

Ghozli, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis multivariat dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.