

LAPORAN PENELITIAN DOSEN

**FAKTOR-FAKTOR IBU BERSALIN KE DUKUN BAYI
DI DESA BULUSARI KECAMATAN GEMPOL
KABUPATEN PASURUAN**



OLEH :

**Rahma Fauziyah, SST., M.Ph
0727028601**

**AKADEMI KEBIDANAN AR-RAHMA
GEMPOL - PASURUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul penelitian : Faktor-Faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa bulusari kecamatan gempol kabupaten pasuruan
2. Rumpun ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Pengusul
 - a. Nama : Rahma Fauziah
 - b. NIDN : 0727028601
 - c. Jabatan/Golongan : Dosen
 - d. Program Studi : DIII Kebidanan
 - e. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - f. No.HP : 081217037507
 - g. Alamat Surel : Trompo-Gempol
4. Sumber Dana Penelitian :
5. Lokasi Penelitian : Desa Bulusari
6. Jangka Waktu Penelitian : September

Telah disahkan oleh

Pasuruan 28 September 2020

Mengetahui
Direktur, Akademi Kebidanan
Ar Rahma

Pengusul

Siti Fithrotul Umami, SST , M.Kes
NIDN : 0722118301

Rahma Fauziah., SST.,M.PH
NIDN : 0727028601

Menyetujui
Ketua LPPM

M Malik Ibrahim, SKM, M.Kes
NIDN : 0703119102

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Ibu Bersalin Ke Dukun Bayi Di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan” dengan tepat waktu.

Dalam Penyusunan laporan penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimah kasih kepada:

1. M. Nurul Huda, SIP.MM, selaku ketua Yayasan Ar Rahma Husada Gempol Pasuruan.
2. Kepala Desa Bulusari yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini
3. Orang tua, keluargaku serta sahabat tercinta, yang telah banyak mengorbankan seluruh jiwa dan raganya dalam memberikan perhatian dan dukungan.
4. Dan semua pihak yang telah banyak memberikan dukungan untuk kelancaran penulisan penelitian ini.

Peneliti menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, laporan penelitian ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

Pasuruan,

ABSTRAK

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah dukun bayi. Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang bersangkutan dengan reproduksi. Dukun diminta pertimbangannya pada masa kehamilan, mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas. Dimana jumlah dukun diperkirakan sebanyak 150.000 orang, sehingga kematian maternal adalah 6-8 per 1000 angka kelahiran. Angka ini sangat tinggi apabila dibandingkan dengan angka-angka di negara maju yang berkisar antara 1,5 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari.

Penelitian dilaksanakan dengan metode diskriptif, wawancara dilaksanakan pada 29 ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari kecamatan Gempol. Subyek ditarik dari populasi dengan cara *simple random sampling*. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang variabel-variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti yaitu pendidikan dan pengetahuan.

Prevalensi yang ditemukan pada penelitian ini diperoleh bahwa faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi pada faktor pendidikan adalah yang tertinggi pada tamat SD yaitu 20 ibu yang bersalin (68,97%), sedangkan yang terendah pada tidak tamat SD yaitu 4 ibu yang bersalin (13,79%), sedangkan faktor pengetahuan didapatkan 12 ibu yang bersalin (41,4%) berpengetahuan baik dan 17 ibu yang bersalin (58,6 %) berpengetahuan cukup baik.

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini adalah faktor pendidikan yang tertinggi didapatkan pada tamatan SD 20 ibu yang bersalin (68,97%) yang terendah didapatkan pada tidak tamat SD 4 ibu yang bersalin (13,79%). Faktor pengetahuan yang tertinggi didapatkan pada tingkat cukup 17 ibu yang bersalin (58,6 %) yang terendah didapatkan 12 ibu yang bersalin (41,4%) berpengetahuan baik.

Saran dari penelitian ini adalah perlu adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya melahirkan di petugas kesehatan terutama pada ibu yang beresiko tinggi untuk melahirkan karena pendidikan dan pengetahuan masih rendah.

Kata kunci : Dukun bayi, Pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

The worker that have main role in service midwifery for past until now is baby shaman. In its enviromental, baby shaman is the believed worker in entire problem that have relation with reproduction. The shaman is asked for consideration in pregnancy period, accompany women in order to give a birth finishly and take care mother in parturition period. The number of shaman that is estimated is 150.000 people, so the maternal death is 6-8 per 1000 of external number. This number is very high if compared in the developed country that is 1.5 and 3 per 10,000 live external. This research to be done in order to know the factors of mother that is giving a birth at baby shaman at Bulusari village.

This research use descriptive method, interview has been done at 29 mother that give a birth at baby shaman, Bulusari village kecamatan Gempol. Subject is taken from population by simple random sampling. Interview to done deeply in order to get information about variables that is researched. Variable that is researched is education and knowledge.

Prevalention that is found in this research that factors about giving birth at baby shaman at education factor is highest for Elementary School graduated is 20 mothers that give a birth (68.97%), and lowest for not Elementary School graduated is 4 mother that give a birth (13.79%), and knowledge factors is got 12 mothers that give a birth (41.4%) good knowledge and 17 mother that give a birth (58.6%) good enough knowledge.

Conclusion that is taken from this research is highest education factors from Elementary School graduated for 20 mother that give a birth (6897 %) and lowest for not Elementary School graduated is 4 mother that give a birth (13.79%). Highest knowledge factor at level good enough knowledge 17 mother that give a birth (58.6%) lowest can get from 12 mothers that give a birth (41.4%) have good knowledge.

Suggestion from this research is there are increasing of counselling from health worker about how important giving a birth at health worker mainly for mother that have high risk in order to give a birth because low education and knowledge.

Key Word: Baby shaman, Education, Knowledge.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori Persalinan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Persalinan	11
2.1.3 Faktor-Faktor Adanya Persalinan	12
2.1.4 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan	14
2.1.5 Tanda-Tanda In-partu	17
2.1.6 Komplikasi Selama Persalinan	17
2.2 Partograf	18
2.3 Dukun Bayi	20
2.4 Integrasi Dukun Bayi ke dalam Sistem Perawatan Kesehatan	21
2.5 Berbagai Keadaan yang Menyebabkan Masyarakat Masih Memerlukan Dukun	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Desain Penelitian	27
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling	27
3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	28
3.5 Variabel Penelitian	28
3.6 Definisi Operasional Variabel	28
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.8 Teknik Pengumpulan Data	29
3.9 Teknik Analisa Data	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	31
4.2 Pembahasan	35
4.3 Keterbatasan penelitian	37
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
Tabel 4.1	Distribusi sarana pendidikan formal di desa Bocek kecamatan Karangploso.....	37
Tabel 4.2	Distribusi sarana ibadah di desa Bocek kecamatan Karangploso.....	37
Tabel 4.3	Distribusi sarana kesehatan di desa Bocek kecamatan Karangploso ..	38
Tabel 4.4	Distribusi jumlah Tenaga Kesehatan yang terdapat di desa Bocek Kecamatan Karangploso.....	38
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Desa Bocek, Kecamatan Karangploso.....	39
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Agama di Desa Bocek, Kecamatan Karangploso	39
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang bersalin di dukun bayi.....	40
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang bersalin di dukun bayi.....	40

DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Judul Gambar</u>	<u>Halaman</u>
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah dukun bayi (nama lain : dukun beranak, dukun bersalin, dukun paraji). Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang bersangkutan dengan reproduksi. Ia diminta pertimbangannya pada masa kehamilan, mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas. Ia menyelenggarakan pula abortus buatan dan kontrasepsi (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Dukun bayi biasanya seorang wanita, hanya di Bali saja terdapat dukun bayi pria. Ia umumnya berumur 40 tahun ke atas dan buta huruf; ia menjadi dukun bayi karena pekerjaan ini turun temurun dalam keluarganya atau oleh karena ia merasa mendapat panggilan untuk menjalankan pekerjaan itu. Ia mendapat latihan untuk pekerjaan dukun dengan membantu dukun yang lebih tua dan selanjutnya menambah pengetahuannya dengan apa yang dialami dalam praktek. Di pedesaan, dukun (atau suaminya) biasanya mempunyai penghasilan tetap sebagai petani atau pedagang kecil; pertolongan persalinan yang diberikan rata-rata 2–3 kali kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas, sehingga bila timbul komplikasi ia tidak mampu mengatasinya, bahkan tidak menyadari arti dan akibatnya. Meskipun demikian, dukun dalam masyarakatnya mempunyai pengaruh besar; ia menghadiri persalinan memberikan pula *Emotional Security* kepada wanita yang sedang bersalin serta keluarganya. Karena ia dengan doa-doanya dianggap dapat

membantu melancarkan jalannya persalinan. Jumlah dukun diperkirakan sebanyak 150.000 orang (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Pada tahun 1978 kira-kira 90 % dari persalinan ditangani oleh dukun, 6 % oleh bidan dan 1 % oleh dokter. Pertimbangan dalam hal ini ialah, karena tenaga-tenaga dukun bayi masih sangat diperlukan, maka diharapkan dengan memberikan latihan elementer kepada mereka agar dapat lebih cepat mengenal tanda-tanda bahaya yang dapat timbul dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan kepada bidan, sampai pada pertengahan tahun 1979 telah dilatih ±110.000 dukun bayi. Sangat disayangkan bahwa pelaksanaan latihan-latihan dukun tidak disertai dengan usaha lain yang melengkapi gagasan peningkatan kemampuan dukun tersebut. Dari penelitian di lapangan tahun 1973 dijumpai bahwa hanya 10–80 % saja dukun yang masih berhubungan dengan Puskesmas atau bidan pemberi pelatihannya. Selebihnya sama sekali tidak diketahui cara pertolongannya sesudah dilatih, ataupun tingkat keamanan pelayanan yang diberikannya (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Menurut taksiran kasar, angka kematian maternal ialah 6–8 per 1000 kelahiran. Angka ini sangat tinggi apabila dibandingkan dengan angka-angka di negara-negara maju yang berkisar antara 1,5 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup. Dalam rangka peningkatan jangkauan upaya kesehatan, pemerintah telah mendirikan dan menyebarluaskan Puskesmas lengkap dengan sarana dan tenaganya. Satu Puskesmas untuk 30.000 penduduk. Untuk daerah terpencil atau sulit dijangkau diadakan Puskesmas Keliling berupa perahu bermotor atau kendaraan bermotor roda empat. Dari dua survei rumah tangga (SRT) 1980 dapat dilihat bahwa yang merasa sakit dan mendapat pengobatan mengalami

peningkatan dari 55 % pada tahun 1972 menjadi 74 % pada tahun 1980. disayangkan bahwa baru sekitar 49 % ibu hamil memeriksakan diri pada berbagai unit pelayanan kesehatan, 15 % pada dukun dan 36 % tidak pernah periksa (SRT/1980) (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Menurut Manuaba (1998) alasan masyarakat kenapa masih banyak bersalin di dukun bayi karena : Dukun bayi biasanya orang yang sudah dikenal oleh masyarakat setempat dan dikenal kemampuannya menurut adat istiadat yang dianggap perlu selama hamil, nifas dan sanggup pula mengatur keselamatannya yang biasanya diselenggarakan, Biaya persalinan lebih murah daripada biaya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, Mereka juga merasa lebih aman bila melahirkan di rumah, Mereka merasa segan terhadap petugas kesehatan karena mereka dipandang sebagai orang yang berkedudukan tinggi, Jarak rumah dengan pusat pelayanan sangat jauh.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan atau melahirkan anak adalah suatu peristiwa yang sangat besar artinya, sebab sangat mendalam kesannya. Betapa tidak, karena melahirkan berarti mengadakan yang semula belum ada. Begitu pula dengan persalinan berarti melahirkan anak yang telah lama ditunggu kedatangannya. Lahirnya anak tidak datang begitu saja, tetapi memerlukan persiapan-persiapan: persiapan fisik, persiapan mental, dan persiapan materi yang cukup, agar kelahiran anak dapat berjalan dengan lancar, menghasilkan anak dan ibu yang sehat. Untuk menghasilkan tenaga ibu yang akan melahirkan serta membuka jalan untuk

lahirnya anak, terjadilah rasa sakit yang makin lama makin bertambah kuat sampai saat anak lahir bahkan sampai beberapa waktu setelah lahir (Christin Ibrahim, 1996).

Menurut Dr. Deri Maria Sihombing (2000) adapun faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam melakukan persalinan di dukun bayi, antara lain: Faktor Pendidikan Ibu tentang persalinan, Faktor Pengetahuan Ibu tentang persalinan yang aman dan nyaman, Faktor Ekonomi keadaan keuangan ibu dalam pembiayaan persalinan, Faktor Sosio-Budaya ibu dalam melakukan persalinan.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan diketahui bahwa jumlah persalinan pada tahun 2017 adalah 945 persalinan. Dari jumlah tersebut pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 40% dari 115 ibu bersalin dan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan 60% dari 115 ibu bersalin. Hal tersebut terjadi karena masyarakat di desa Bulusari menganggap bahwa dukun bayi adalah orang yang lebih dipercaya didalam menolong persalinan, selain itu biaya melahirkan di dukun bayi relatif murah. Di desa Bulusari tersebut kalau ada orang yang mau melahirkan, dia ditunggu oleh dukun bayi dan bila lama menunggu dan sulit melahirkan baru dibawa ke bidan desa. Di desa Bulusari tersebut dukun bayi masih banyak yaitu 5 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.”

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pendidikan ibu tentang persalinan di desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.
2. Mengidentifikasi faktor pengetahuan persalinan yang aman dan nyaman di desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Mengetahui gambaran ibu tentang faktor–faktor persalinan ke dukun bayi di desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.
2. Sebagai pengalaman melakukan penelitian dalam hal penerapan riset.

1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan

Menambah pengetahuan dan literatur dalam melaksanakan tugas sebagai bidan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dalam persalinan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, sehingga masyarakat diharapkan bisa tahu kemana sebaiknya melahirkan di tenaga kesehatan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

- 1 Menambah literatur atau referensi yang berguna bagi para pembaca khususnya keluarga besar Akademi Ar-Rahma Husada-Pasuruan.
- 2 Referensi bagi peneliti berikutnya sehingga Penelitian ini dikembangkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 mgg), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono Prawiroharjo, 2002).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia lain (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998).

Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan :

1. Menurut cara persalinan

- 1) Persalinan biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang minumannya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

2. Menurut tua (umur) kehamilan

- a. *Abortus* (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1000 gram tua kehamilan dibawah 28 minggu.

- b. *Imatur* adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin kurang dari 1000 atau kehamilan dibawah 28 minggu.
- c. *Prematur* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tapi prematur, berat janin antara 1000-1500 kg.
- d. *Matur* adalah Partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 kg.
- e. *Postmatur* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu yang ditaksir, janin disebut postmatur.

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Persalinan

Faktor – faktor menyebabkan adanya persalinan tersebut ialah :

1. Faktor hormon.
2. Faktor kontraksi.
3. Faktor tekanan bagian depan dari anak.

Faktor-faktor tersebut diperkirakan menjadi penyebab terjadi kelahiran anak atau persalinan:

a. Faktor hormon

Faktor hormon dapat diterangkan sebagai berikut. Pada kehamilan hormon estrogen dan progesteron selalu ada. Hormon tersebut mula-mula diproduksi oleh *corpus luteum* di dalam ovarium. Apabila plasenta telah terbentuk, maka fungsi *corpus luteum graviditatis* diserahkan kepada plasenta. Jadi salah satu fungsi plasenta adalah memproduksi hormon tersebut. Produksi hormon tersebut sangat penting dalam kehamilan, karena sangat berguna untuk menjaga stabilitas kehamilan.

Apabila plasenta telah menjadi tua yaitu pada bulan akhir kehamilan, maka produksi hormon akan menurun karena fungsi plasenta menurun. Dengan

turunnya produksi hormon dari plasenta ini akan merangsang kelenjar *hypophyse* bagian belakang, untuk mengeluarkan hormon ialah hormon *oxytocin* atau hormon *pituitrin*, sering disebut pula hormon piton. Hormon *pituitrin* ini berfungsi untuk menimbulkan/menambah kekuatan kontraksi otot polos. Oleh karena uterus terdiri dari otot-otot polos dan telah mulai berkontraksi karena otot-otot tersebut meregang untuk menyesuaikan dengan besarnya isi dalam uterus, maka kontraksi ini akan menjadi lebih kuat dengan adanya hormon *piton* yang dikeluarkan oleh kelenjar *hypophyse*. Dengan adanya kontraksi yang lebih kuat dan lebih teratur terjadilah persalinan. Demikianlah hubungan antara faktor hormon tersebut dengan terjadinya persalinan, sehingga hormon tersebut dapat dianggap sebagai faktor penyebab persalinan.

b. Faktor kontraksi uterus

Seperti telah diuraikan diatas, dengan adanya kehamilan maka uterus akan meregang dengan mengadakan *hypertropi* dan *hyperplasi* agar dapat memenuhi kebutuhan tempat bagi isi uterus, yaitu *foetus*, air ketuban, dan plasenta. Terjadinya regangan pada otot-otot uterus ini akan mengakibatkan timbulnya kontraksi. Makin tua kehamilan maka regangan uterus yang makin besar akan menambah pula kuatnya kontraksi. Pada akhir bulan kehamilan kontraksi akan bertambah lebih kuat lagi, karena adanya faktor hormon seperti yang telah diuraikan di atas. Jadi *overdistensi* dari uterus ini menjadi faktor untuk mengadakan kontraksi yang lebih kuat; karena dianggap sebagai penyebab terjadinya persalinan.

c. Faktor tekanan bagian terdepan anak.

Dengan adanya kontraksi uterus yang ada pada bulan-bulan akhir kehamilan menjadi lebih kuat seperti diuraikan diatas, maka bagian terdepan dari anak yang pada kehamilan biasa adalah kepala anak dengan adanya kontraksi tersebut akan terdesak maju, sehingga kedudukannya menjadi lebih rendah mengarah jalan kelahiran yang terdepan. Dengan adanya desakan tersebut maka kepala anak turun dan mengadakan tekanan pada bagian bawah uterus. Tekanan ini akan mengenai pula *plexus* urat saraf yang ada di *cervix* yang disebut *cervix ganglion*. Tekanan pada *cervix ganglion* ini akan merangsang kelenjar *hypophyse* untuk mengeluarkan hormon *piton*. Pengeluaran hormon *piton* ini akan memperkuat kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan teratur, isi uterus terdesak terus turun dan maju ke arah jalan kelahiran yang terdepan, sehingga terjadilah persalinan yaitu lahirnya isi uterus tersebut.

Demikianlah penjelasan bahwa faktor tekanan bagian terdepan dari anak ini dianggap pula sebagai penyebab persalinan.

Bila dianalisis lebih lanjut maka faktor yang dianggap sebagai penyebab persalinan tersebut tidak berdiri atau bekerja sendiri-sendiri, tetapi saling menunjang untuk menimbulkan kontraksi yang lebih kuat agar dapat isi uterus untuk turun dan keluar dari jalan lahir (Christin Ibrahim, 1996).

2.1.3 Faktor – Faktor Adanya Persalinan

Kalau di atas diterangkan tentang faktor penyebab persalinan, maka adanya persalinan sendiri akan diterangkan sebagai berikut :

1. Jalan kelahiran atau *passage*.
2. Yang melalui jalan kelahiran tersebut ialah anak, disebut pula *passanger*.

3. Adanya kekuatan yang mendorong passanger pada *passage* ialah tenaga ibu atau *power*, (hal ini sering juga dirumuskan dengan P3).

Untuk jelasnya baiklah di sini diuraikan satu persatu :

1. Passage

Passage ialah jalan kelahiran. Jalan kelahiran ini adalah : rangka panggul, dasar panggul, uterus, dan vagina. Agar penumpang atau *passanger*, yaitu isi uterus, dapat melalui jalan kelahiran tanpa rini tangan, maka jalan kelahiran tersebut harus normal, yaitu sesuai dengan yang akan melaluinya. Jalan kelahiran yang normal ini adalah sebagai berikut.

- a. Rangka panggul normal

Rangka panggul yang normal ialah apabila :

1. Pintu atas panggul hampir berbentuk bundar.
2. Sacrum lebar dan melengkung.
3. Promontorium tidak menonjol ke depan.
4. Kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam.
5. Sudut areus pubis cukup luas yaitu 90° - 100° .
6. Conjuggata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul, yaitu dari bawah symphysis ke promontorium) ialah 10-11 cm.
7. Diameter tranverse (ukuran melintang pintu atas panggul) adalah 12-14 cm.
8. Diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) adalah 12-14 cm.
9. Pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10 $\frac{1}{2}$ cm.

Demikianlah jalan lahir yang dianggap normal bila memenuhi syarat-syarat di atas. Jalan lahir dianggap tidak normal, bila dapat menyebabkan hambatan persalinan, yaitu :

- a. Panggul sempit seluruhnya,
- b. Panggul sempit sebagian,
- c. Panggul miring,
- d. Panggul seperti corong,
- e. Panggul rachitis,
- f. Ada tumor dalam panggul.

1. Dasar panggul normal

Dasar panggul ini terdiri dari otot – otot dan macam – macam jaringan. Untuk dapat dilalui anak dengan mudah jaringan dan otot – otot ini harus lemas dan mudah menegang. Apabila terdapat kekakuan pada jaringan dan otot – otot, ini akan mudah menjadi robek atau ruptur.

2. Uterus dan vagina yang normal.

Uterus yang normal bila uterus tersebut dapat menyesuaikan dengan isinya, tanpa adanya rintangan di dalam uterus, misalnya tumor. Vagina yang normal apabila vagina dapat merupakan saluran yang bebas dilalui anak dan mudah meregang.

Demikianlah keterangan tentang jalan kelahiran atau passage dalam persalinan (Christin Ibrahim, 1996).

3. Passanger

Yang dimaksudkan dengan *passanger* di sini ialah : anak, air ketuban, dan plasenta sebagai isi dari uterus yang akan dilahirkan.

Agar persalinan berjalan dengan lancar maka faktor passanger tersebut juga harus normal. Air ketuban dan plasenta sebagai passanger ini biasanya tidak menjadikan persoalan karena selalu dengan mudah melalui jalan kelahiran. Yang sering menghambat jalannya kelahiran dari pihak passanger ini biasanya adalah anak. Misalnya bila ada kelainan-kelainan pada anak. Kelainan-kelainan tersebut misalnya :

- 1) Kelainan ukuran dan bentuk kepala anak, misalnya *hydrocephalus*, *anencephalus* dan lain-lain.
- 2) Kelainan letak anak, misalnya letak muka, letak dahi, letak ubun-ubun, dan lain-lain;
 - a. Kelainan kebutuhan anak, misalnya kedudukan sungsang, melintang.

Demikianlah faktor passanger dalam persalinan, faktor yang terakhir adalah power, yang dapat diterangkan sebagai berikut (Christin Ibrahim, 1996).

3) Power

Yang dimaksud dengan *power* adalah tenaga untuk melahirkan, yaitu kontraksi atau his dari tenaga mengejan ibu. Untuk mengadakan persalinan yang normal, maka tenaga ibu itu harus normal pula. Jadi his harus normal dan tenaga mengejan harus normal juga. His yang normal : timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama makin bertambah kuat, sampai kepada puncaknya ialah yang paling kuat, kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut semakin lama semakin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan.

Tenaga mengejan harus normal juga, yaitu ibu dapat mengejan dengan kuat dan baik sehingga tenaga betul-betul dapat dimanfaatkan. Tenaga tidak untuk

berteriak karena kesakitan waktu mengejan atau tidak digunakan karena takut mengejan. Kelainan his dan tenaga mengejan dapat disebabkan oleh :

4) Hipotonik atau atonia uteri.

5) Hipertonik atau tetania uteri, dan hal ini akan diuraikan dalam Perawatan Patologi Kebidanan.

Demikianlah uraian sepintas lalu tentang persalinan ini yang merupakan pendahuluan bagi perawatan persalinan yang akan diuraikan dalam bab-bab berikutnya.

2.1.4 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Rustam Mochtar (1998) tanda-tanda permulaan persalinan adalah sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*).

Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering – sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus kadang – kadang disebut “*false labor pains*”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.1.5 Tanda-Tanda In-Partu

Menurut Rustam Mochtar (1998) tanda-tanda in-partu adalah :

- b. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- c. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil serviks.
- d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- e. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar, pembukaan telah ada.

Seperti telah dikemukakan terdahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :

- 1. Kekuatan mendorong janin keluar (*power*) :
 - 1) His (kontraksi uterus).
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma.
 - 4) Ligamentous action terutama *ligamen rotundum*.
- 2. Faktor janin.
- 3. Faktor jalan lahir.

Pada waktu partus akan terjadilah perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagina dan dasar panggul (Rustam Mochtar,1998).

2.1.6 Komplikasi Selama Persalinan

Menurut Manuaba (1998) komplikasi selama persalinan :

- 1. Partus Lama
 - g. Kala I lebih dari 18 jam.
 - h. Kala II lebih dari 1 jam.
- 2. Ketuban pecah dini (sebelum waktunya).
- 3. Tali pusat menumbung yaitu tali tampak pada vulva atau teraba dalam vagina sebelum janin lahir.
- 4. Pre-eklamsi berat dengan tanda

- i. Tekanan darah tinggi (160/100 mmHg).
- j. Oliguria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- k. Proteinuria lebih dari 3 gram/liter.
- l. Keluhan subyektif :
 - a. Nyeri epigastrium
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Nyeri kepala
 - d. Gangguan kesadaran
 - e. Edema paru dan sianosis
- 5. Eklamsi dengan tanda :
 - a. Nyeri kepala di daerah frontal
 - b. Nyeri epigastrium
 - c. Kejang-kejang dan atau koma
 - d. Penglihatan semakin kabur
 - e. Mual dan muntah
- 6. Perdarahan post partum yaitu perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 7. Retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir setengah jam sesudah anak lahir.
- 8. Ruptura uteri, apabila sebelum partus ditandai dengan :
 - a. Lingkaran bandi tinggi, mendekati pusat dan naik terus.
 - b. Kontraksi rahim kuat dan terus menerus.
 - c. Penderita gelisah, nyeri diperut bagian bawah, juga diluar his.
 - d. Ligamentum rotunda tegang, juga diluar his.

- e. Bunyi jantung anak biasanya tidak ada atau tidak baik karena anak mengalami *asphyxia* disebabkan kontraksi dan retraksi rahim yang berlebihan.
 - f. Air kencing mengandung darah (karena kandung kencing teregang atau tertekan).
 - g. Penderita syok.
 - h. Bagian-bagian anak mudah diraba, kalau anak masuk ke dalam rongga perut.
 - i. Ada perdarahan pervaginam walaupun biasanya tidak banyak.
 - j. Segmen bawah rahim nyeri sekali kalau dipalpasi.
 - k. His terhenti.
 - l. Kadang-kadang disamping anak teraba tumor ialah rahim yang telah mengecil.
9. Air ketuban berbau busuk atau berwarna keruh.
10. Persalinan dengan kelainan letak janin (sungsang kelainan posisi kepala, letak lintang).

2.2 Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Menurut Hanifa Wiknjosastro (2002) Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- 2.2.1 **Denyut Jantung Janin.** Catat setiap 1 jam.
- 2.2.2 **Air ketuban.** Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
- 1) U : selaput Utuh,
 - 2) J : selaput pecah, air ketuban Jernih,
 - 3) M : air ketuban bercampur Mekoneum,
 - 4) D : air ketuban bernoda Darah,
 - 5) K : tidak ada cairan ketuban/**K**ering
- 2.2.3 **Perubahan bentuk kepala janin** (*molding* atau molase) :
- 1) 0 : sutura terpisah,
 - 2) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat / bersesuaian,
 - 3) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki,
 - 4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- 2.2.4 **Pembukaan mulut rahim (serviks).** Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (**x**).
- 2.2.5 **Penurunan** : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen / luar) di atas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (**O**) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (**S**) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 2.2.6 **Waktu** : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 2.2.7 **Jam. Catat** jam sesungguhnya.
- 2.2.8 **Kontraksi.** Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :

- 1) Kurang dari 20 detik;
- 2) Antara 20 dan 40 detik;
- 3) Lebih dari 40 detik.

2.2.9 Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

2.2.10 Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.

2.2.11 Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•).

2.2.12 Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.

2.2.13 Suhu badan. Catatlah setiap dua jam.

2.2.14 Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas *kesehatan* harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.3 Dukun Bayi

Dukun bayi merupakan tokoh kunci di dalam masyarakat yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Akan tetapi, perlu disadari bahwa peran dan pengaruh dukun bayi itu sangat bervariasi sesuai dengan kultur yang berlaku di suatu tempat. Jika jumlah penduduknya sedikit, mungkin di tempat tersebut tidak ditemukan dukun bayi karena tidak ada wanita yang berkesempatan mendapatkan cukup pengalaman untuk bisa disebut sebagai dukun bayi. Dalam kultur yang memiliki dukun bayi, umumnya pekerjaan dukun bayi itu hanya dilakukan terbatas pada sebuah keluarga atau suku sehingga setiap tahunnya mereka hanya dapat membantu kelahiran 20 bayi. Hanya ada beberapa dukun bayi yang mempunyai cakupan praktik lebih luas dan pekerjaan ini memang dijadikan sebagai mata pencahariannya. Mereka dapat membantu kelahiran sekitar 120 bayi.

Akan tetapi, di kebanyakan negara, walau dukun bayi memang ada, banyak ibu yang masih melahirkan sendiri atau hanya ditolong oleh keluarga atau teman perempuan mereka. Ini memang benar-benar terjadi terutama pada ibu yang sangat miskin dan tidak berpendidikan sehingga mereka berisiko tinggi untuk mengalami hasil kelahiran yang buruk (Adi Heru Sutomo, 2003).

Dengan demikian, peran dan pengaruh dukun bayi juga akan beragam sesuai dengan kultur daerah mereka. Pada beberapa kultur, dukun bayi mungkin seorang wanita yang memiliki pengaruh besar di masyarakat. Di kebanyakan negara-negara Asia Selatan yang terjadi adalah sebaliknya. Di sana, peran utama dukun bayi adalah untuk menerima bayi dan menangani substansi yang berkaitan dengan proses kelahiran yang pada beberapa masyarakat dianggap tercela. Dengan demikian dukun bayi ini biasanya berasal dari golongan masyarakat kelas bawah. Perannya dalam periode pranatal biasanya sangat kecil atau bahkan tidak ada, dan sangat sedikit wewenang yang ia miliki untuk bisa ikut memutuskan cara penatalaksanaan komplikasi kehamilan atau persalinan. Keputusan mengenai hal itu akan ditentukan oleh keluarga dengan atau tanpa bantuan dari dukun. Dengan demikian, latihan dukun bayi akan sedikit meningkatkan status mereka, tetapi tujuan sebenarnya dari program pelatihan dukun bayi adalah agar pengetahuan dan ide baru yang ia miliki dapat disampaikan kepada dan diterima oleh anggota lain dalam masyarakat (Adi Heru Sutomo, 2003).

Beberapa program pelatihan dukun bayi memperbesar peran dukun bayi dalam program keluarga berencana dan pendidikan kesehatan di berbagai aspek kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. Inti program pelatihan tersebut adalah untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sebenarnya sudah mereka lakukan, seperti memberikan saran tentang kehamilan, melakukan persalinan yang bersih

dan aman, serta mengatasi masalah yang mungkin muncul. Dengan begitu, pelatihan tersebut biasanya berlangsung dengan singkat, kurang dari sebulan, walaupun bisa juga berlangsung lebih lama (Adi Heru Sutomo, 2003).

2.4 Integrasi Dukun Bayi Ke Dalam Sistem Perawatan Kesehatan

Sistem yang efektif dan sehat adalah sistem yang rasional, yaitu sistem yang kekuatannya digunakan secara tepat dan tidak merugikan komponennya sendiri. Sistem perawatan kesehatan ibu atau kesehatan reproduksi juga harus berfungsi seperti di atas. Kader kesehatan harus diseleksi dengan bantuan dari masyarakat itu sendiri karena merekalah yang paling tahu perempuan mana yang paling tepat untuk dijadikan kader. Kemudian kader tersebut akan menerima beban tugas yang masih dapat ditangani dan menjalankan peran yang dapat diterima oleh masyarakat dan sebanding dengan tanggung jawab domestik dan keseluruhan sistem perawatan kesehatan reproduksi (Adi Heru Sutomo, 2003).

Dukun bayi ternyata memang efektif dalam : 1) melakukan skrining awal pada ibu hamil untuk menemukan faktor-faktor resiko, 2) merujuk pasien berisiko tinggi ke tempat perawatan yang sesuai, 3) memantau kehamilan normal sampai melahirkan, dan periode pascapartum, serta 4) memberikan informasi dan pelayanan tentang keluarga berencana (Adi Heru Sutomo, 2003).

Kebanyakan dukun bayi mampu melayani maksimal 150 keluarga sehingga di dalam desa yang berpenduduk 1000 orang, kemungkinan ada sedikitnya satu atau dua orang dukun bayi sesuai dengan jumlah keluarga atau suku. Guna meningkatkan fungsi penyebaran alat kontrasepsi yang dilakukan masyarakat, kader kesehatan tambahan perlu diseleksi. Kader tersebut kemungkinan lebih muda dari dukun bayi dan memang termasuk pengguna alat

kontrasepsi karena, di komunitas, kebanyakan wanita yang memerlukan saran dan layanan alat kontrasepsi jangka pendek adalah wanita yang lebih muda.

Cara yang lebih efektif untuk menghubungkan dukun bayi dan kader kesehatan lain dengan sistem perawatan kesehatan adalah dengan melibatkan staf, terutama bidan dari puskesmas, di dalam proses penyuluhan tentang program ini kepada masyarakat, proses pemilihan dukun bayi untuk pelatihan, dan juga dalam proses pemberian bantuan untuk program pelatihan itu sendiri serta dalam proses supervisi. Agar lebih efektif, pelatihan tersebut harus dipimpin oleh orang yang lebih berpengalaman dan ahli di dalam melatih dukun bayi dan kader kesehatan, tetapi peran serta bidan setempat dapat membantu membina hubungan dan rasa saling menghargai yang merupakan dasar hubungan kerjasama yang kuat. Hubungan tersebut perlu dipelihara, dan pendekatan yang terintegrasi pada perawatan pranatal dan KB akan membentuk tujuan bersama di mana semua pihak memiliki peran pelengkapanya masing-masing.

Ciri-ciri dukun bayi pada dasarnya adalah : orang yang relatif telah berusia tua, amat dihormati, dan karena kedudukan mereka, maka mereka menjadi mitra yang berharga dalam memperkenalkan dan menyebarluaskan pengetahuan dan pola kerja sistem kesehatan modern. Dukun bayi yang berusia tua dan memiliki pengetahuan yang mendalam tentang teknik penyembuhan, seperti teknik memijat dan menggunakan ramu-ramuan obat tradisional pada umumnya dapat membangkitkan rasa percaya dalam diri pasien dan para kerabatnya. Namun terlalu dini jika mengandaikan bahwa karena para dukun bayi itu memenuhi peranan mereka dengan baik dalam latar belakang sistem kesehatan tradisional, maka mereka akan berperan sebaik itu pula sebagai peserta formal dalam sistem

kesehatan modern. Dalam kenyataan, hal itu tidak sesederhana seperti apa yang dibayangkan (Swasono Meutia F., 1997).

Dukun bukan pegawai pemerintah maupun petugas kesehatan formal. Dukun memang dilatih untuk meningkatkan pengetahuan tentang proses persalinan. Mereka dilatih tentang (1) perawatan ibu hamil dan posyandu (2) penyakit pneumonia, malaria dan diare (3) makanan bergizi bagi bayi atau balita dan ibu hamil dari bahan setempat (4) pencatatan dan pelaporan yang sederhana. Pada dasarnya dukun bersalin diangkat berdasarkan kepercayaan masyarakat setempat. Dukun bersalin selama ini bekerja sendiri tanpa harus bertanggung jawab pada siapapun. Ia bertanggung jawab pada pemerintah dalam hal ini bidan setelah diberlakukan program kesehatan ibu dan anak (Deri Maria Sihombing, 2000).

Meskipun dukun tidak digaji pemerintah, tetapi mendapat pelatihan dan diikutkan dalam program kesehatan ibu dan anak. Pendidikan dukun umumnya adalah kejar Paket A atau atau tamat Sekolah Dasar (SD), bisa baca-tulis dengan kapasitas yang rendah, mendapat latihan ketrampilan dukun. Peralatan dukun ada, seperti ada alat penjepit tali pusat, tetapi tidak lengkap. Alat untuk memotong tali pusat adalah silet atau gunting dan bambu. Peralatan dirawat ala kadarnya dengan merebus alat hingga air mendidih. Dalam mengatasi keterbatasan sarana untuk menolong persalinan, biasanya mereka menggunakan bambu/jagat untuk memotong tali pusat, untuk mengikat tali pusat biasa dipergunakan tali noken dan untuk alas selama pertolongan persalinan dipergunakan daun pisang. WATCH selalu menekankan pentingnya 3 B meskipun menggunakan apa yang ada di sekitar mereka (Deri Maria Sihombing, 2000).

Pemahaman dukun mengenai ibu hamil adalah mual-mual, berhenti haid, dan buah dada membesar. Dukun memeriksa ibu hamil paling banyak 9 kali. Umumnya yang diperiksa letak bayi. Kunjungan biasanya dilakukan menjelang ibu melahirkan. Dari hasil evaluasi sebagian besar dukun memahami bahwa ibu hamil yang mengalami pendarahan harus dirujuk ke Puskesmas, karena pendarahan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Meskipun hampir seluruh dukun mengerti bahwa berat badan bayi harus ditimbang setelah dilahirkan, tetapi ada dukun yang terpaksa tidak menimbang karena tidak ada timbangan. Mereka juga tahu bahwa berat bayi 2 kg, termasuk dalam BBLR. Umumnya dukun mengetahui bahwa imunisasi gunanya untuk membuat ibu dan bayi terhindar penyakit. Sampai sebatas pengetahuan dalam perawatan kesehatan ibu dan anak kapasitas dukun dianggap cukup memadai. Tetapi pengetahuan itu hampir tidak pernah disebarluaskan ke setiap ibu hamil dan anak atau ke dukun lainnya. Sebagai penghubung antara masyarakat dengan petugas kesehatan atau bidan desa dibutuhkan kekuatan sosial pada diri dukun, dan sikap masyarakat terhadap dukun khususnya dan kesehatan ibu dan anak umumnya. Para dukun dilatih mengenai pencatatan dan pelaporan. Setiap dukun dilatih membaca sampai dia mengerti bagaimana cara pengisian kolom tersebut. Setelah itu dilanjutkan dengan pencatatan persalinan yang di tolong oleh dukun. Setiap bulan laporan harus diberikan kepada bidan desa, lalu bidan desa mencatat dalam Formulir Rekapitulasi Ibu Hamil dan mengabsahkan buku laporan tersebut.

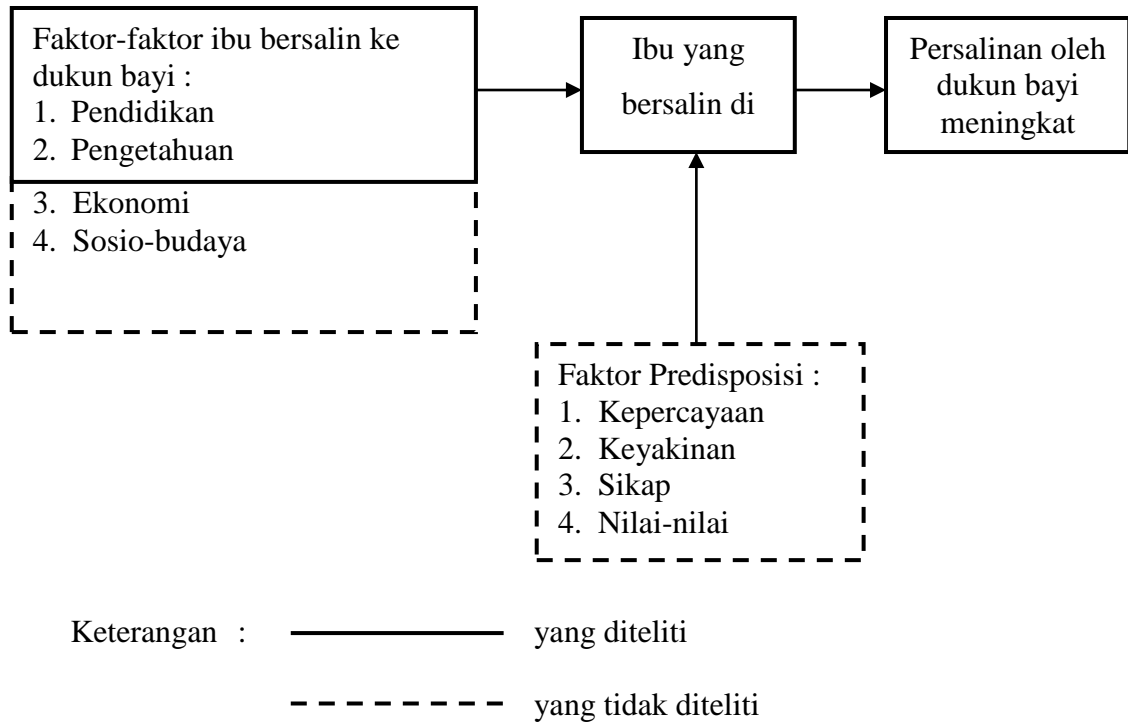
2.5 Berbagai Keadaan Yang Menyebabkan Masyarakat Masih Memerlukan Dukun

Menurut Dr. Deri Maria Sihombing (200) Keadaan-keadaan yang menyebabkan masyarakat masih memerlukan dukun dalam melakukan persalinan, yaitu :

1. Dukun biasanya orang yang sudah dikenal oleh masyarakat setempat dan dikenal kemampuannya menurut adat-istiadat yang dianggap perlu selama hamil, nifas dan sanggup pula mengatur keselamatannya yang biasanya diselenggarakan, sehingga dia memperoleh kepercayaan penuh dari masyarakat pedesaan.
2. Para ibu sering merasa segan untuk meminta pertolongan persalinannya pada tenaga kesehatan yang dipandang sebagai orang yang berkedudukan tinggi.
3. Biaya persalinan tenaga kesehatan diperkirakan jauh lebih tinggi dari biaya pertolongan dukun.
4. Kebanyakan tenaga kesehatan yang bekerja di daerah kurang dikenal oleh masyarakat di desa sehingga kurang mendapat kepercayaan.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian

Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi adalah pendidikan, pengetahuan, ekonomi, sosial budaya. Pada dasarnya faktor yang paling berperan pada masa ibu yang bersalin di dukun bayi adalah faktor pendidikan dan pengetahuan. Karena tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang bersalin masih rendah dalam hal persalinan yang sehat dan aman. Selain dari kedua faktor tersebut terdapat juga faktor predisposisi, yaitu kepercayaan, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai.

3.2 Desain Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka jenis penelitian yang digunakan adalah metode diskriptif. Dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor ibu bersalin pada tahun 2020.

3.3 Populasi, Sampling Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang bersalin pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020 sejumlah 115 ibu yang bersalin di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.

3.3.2 Sampling

Sampling merupakan proses dalam menyeleksi populasi untuk dapat mewakili suatu populasi atau cara pengambilan sampel. Teknik sampling yang digunakan penelitian ini adalah pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*), dengan cara lotre yaitu dibuat daftar semua unit sampel, disusun dan diberi nomer secara berurutan. Semua unit sampel ditulis pada gulungan kertas dengan bentuk dan ukuran serta warna yang sama kemudian dimasukkan kedalam kotak dan diaduk secara rata. Gulungan kertas diambil sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan yaitu sebanyak 29 ibu yang bersalin, kemudian dicocokkan dengan nomor urut daftar unit sampel yang telah dibuat.

3.3.3 Sampel

Menurut Arikunto (2002) jika jumlah subyek besar sampel dapat diambil antara lain 10-15 % atau 20-25 %. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 25 % dari 115 ibu bersalin di desa Bulusari yaitu 29 responden.

3.4 Kriteria Inklusi Dan Kriteria Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Semua ibu yang pernah melahirkan ditolong oleh dukun bayi dan waktu melahirkan di antara bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020 di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.
2. Ibu yang bersedia menjadi responden.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Semua ibu yang pernah melahirkan di dukun bayi tetapi tidak mau menjadi responden.
2. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Ibu yang tidak ada ditempat saat dijalankan penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian berdasarkan variabel independent (bebas).

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu bersalin.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Menjelaskan bagaimana suatu variabel diukur secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh peneliti atau orang lain.

Tabel 3.1 : Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Pendidikan	Suatu keadaan dimana ibu menunjukkan status / strata dalam mendapatkan ilmu	Kuesioner dikonfirmasi dengan ijazah	Ordinal	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. Perguruan Tinggi
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang tenaga penolong persalinan dan tempat persalinan yang aman	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : 40 – 55 % Sangat Kurang : < 40 %

3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara pada responden yang memenuhi karakteristik (kriteria inklusi) dengan cara menyebarkan kuesioner, untuk mengetahui pengetahuan ibu bersalin dan juga untuk mengetahui pendidikan ibu bersalin di desa Bulusari.

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan pada bulan September 2020 sampai Oktober tentang jumlah persalinan di desa Bulusari 115 ibu bersalin. Dan data dari kelurahan tentang gambaran umum desa Bulusari.

3.9 Teknik Analisa Data

3.9.1 Editing

Setelah kuesioner dibagi dan diisi oleh responden dengan ditunggu oleh peneliti, data yang telah terkumpul tersebut diperiksa kembali untuk memastikan seluruh jawaban terisi dan sesuai dengan maksud pertanyaan. Bila ada data yang tidak diisi maka diberi lembaran kuesioner baru untuk diisi ulang.

3.9.2 Coding

Memberikan tanda/kode pada jawaban serta angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa, jawaban dari pertanyaan yang benar diberi nilai 2 dan jawaban yang salah diberi nilai 1.

3.9.3 Transferring

Memindahkan kode jawaban dalam media tertentu (*master sheet*).

3.9.4 Tabulating

Menyusun data dalam bentuk tabel-tabel distribusi frekuensi. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dalam bentuk persen, sedang untuk mengetahui kriteria tingkat pengetahuan dengan rumus :

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Prosentase

x : Skor jawaban benar

n : Jumlah skor maksimal

Setelah diketahui prosentasenya, maka dimasukkan dalam kriteria bila skor 76 – 100 %, cukup bila skor 56 – 75 %, kurang baik bila skor 40 – 55 % dan tidak baik bila skor kurang dari 40 %.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini dipaparkan tentang hasil penelitian sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang ada pada bab pendahuluan. Hasil penelitian ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner yang dilaksanakan di Desa Bulusari Kecamatan Gempol yang meliputi factor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi pada faktor pendidikan dan pengetahuan. Adapun data yang disajikan terdiri dari 2 bagian, yaitu data umum (karakteristik responden berdasarkan usia dan agama) dan data khusus meliputi tentang factor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi berdasarkan pada faktor pendidikan dan faktor pengetahuan.

Dari penelitian yang dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober pada 29 ibu yang bersalin yang telah dikumpulkan, kemudian diolah, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi sarana pendidikan formal di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Sarana Pendidikan	Jumlah
1	SD/MI	4 buah
2	SLTP/MTs	1 buah
	Total	5 buah

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa desa Bulusari memiliki sarana pendidikan formal yaitu jumlah SD dan MI sebanyak 4 buah, dan jumlah SLTP atau MTs sebanyak 1 buah.

Tabel 4.2 Distribusi sarana ibadah di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Sarana Ibadah	Jumlah
1	Masjid	5
2	Mushola	24
	Total	29

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sarana ibadah di desa Bulusari masjid sebanyak 5 buah, dan jumlah mushola sebanyak 24 buah dan sarana air bersih dan penyehatan lingkungan terdiri dari sumur, pompa air, sumur gali, mata air. Sebagian besar penduduk desa Bulusari mata pencahariannya sebagai petani.

Tabel 4.3 Distribusi sarana kesehatan di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu	6
2	Polindes	1
3	Toko obat	2
	Total	9

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sarana kesehatan di desa Bulusari Posyandu 6 buah, Polindes 1 buah, Toko obat 2 buah.

Tabel 4.4 Distribusi jumlah Tenaga Kesehatan yang terdapat di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Bidan desa	1
2	Kader kesehatan	25
3	Dukun bayi yang terlatih	4
4	Dukun tidak terlatih	1
	Total	31

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di desa Bulusari adalah bidan desa 1 orang, kader kesehatan berjumlah 25 orang, dukun bayi yang terlatih 4 orang dan yang tidak terlatih 1 orang.

4.1.1 Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol.

No	Usia Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	20 – 25	4	13,79
2	26 – 30	5	17,24
3	31 – 35	5	17,24
4	36 – 40	9	31,03
5	41 – 45	6	10,70
	Total	29	100

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang bersalin di desa Bulusari kecamatan Gempol didapatkan mayoritas (31,03%) yaitu sebanyak 9 orang yang berusia 36-40 tahun dan minoritas usia ibu yang bersalin (10,70%) yaitu sebanyak 6 orang yang berusia 41-45 tahun

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Agama di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol.

No	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	29	100
2	Kristen	-	-
3	Katolik	-	-
4	Hindu	-	-
5	Budha	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Agama di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol yaitu 100% (29 ibu yang bersalin) beragama Islam.

4.1.2 Data Khusus

1. Faktor-faktor ibu yang bersalin ke dukun bayi berdasarkan pada faktor Pendidikan.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden tentang faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	13,79
2	SD	20	68,97

3	SLTP	5	17,24
4	SLTA	-	-
5	Akademi/PT	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan di desa Bulusari kecamatan Gempol adalah mayoritas (68,97%) yaitu sebanyak 20 ibu yang bersalin berpendidikan SD, dan minoritas (13,79%) yaitu sebanyak 4 ibu yang bersalin tidak sekolah.

2. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi berdasarkan pada faktor pengetahuan.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	12	41,4
2	Cukup baik	17	58,6
3	Kurang baik	-	-
4	Tidak baik	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 29 ibu yang bersalin tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang bersalin di dukun bayi di Desa Bulusari pada faktor pengetahuan terdapat 41,4% (12 ibu yang bersalin) berpengetahuan baik dan 58,6% (17 ibu yang bersalin) berpengetahuan cukup baik.

4.2 Pembahasan

- 4.2.1 Faktor-faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pendidikan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di Desa Bulusari Gempol pada faktor pendidikan didapatkan antara lain : berpendidikan tidak tamat SD diantaranya 4 ibu yang bersalin (13,79%), tamat SD 20 ibu yang bersalin (68,97%), tamat SMP 5 ibu yang bersalin (17,24%).

Pendidikan adalah aktifitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya yaitu rohani (pikir, karsa, cipta, dan budi nurani) dan jasmani (indera dan ketrampilan). Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu Pendidikan rendah antara lain tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah, Pendidikan sedang antara lain tamat pendidikan SMP, dan Pendidikan tinggi antara lain tamat SMA, Akademi atau Perguruan Tinggi (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan di desa adalah SD dan termasuk pendidikan rendah. Hal ini terjadi karena keadaan ekonomi tiap kepala keluarga penduduk desa Bulusari terbelang masyarakat tidak mampu atau ekonomi lemah, sehingga tidak dapat untuk melanjutkan pendidikan pada tingkat menengah ataupun pendidikan yang lebih tinggi.

4.2.2 Faktor-faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari Kecamatan Gempol pada Faktor Pengetahuan.

Tingkat pengetahuan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang mereka peroleh. Dari hasil penelitian didapatkan 12 ibu yang bersalin memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 17 ibu yang bersalin memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan di sini yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Usia, Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapat juga dari pengalaman sendiri.
2. Pendidikan, Tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, seseorang yang berpendidikan tinggi, pengetahuan akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah.
3. Intelegensia, Pengetahuan yang dipengaruhi intelegensia adalah intelegen di mana seseorang dapat bertindak cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan.
4. Pekerjaan, Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiati (1990) bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang pendidikan tinggi akan berbeda dengan yang

berpendidikan rendah. Di sini dari hasil penelitian dan teori ada kesenjangan karena masih banyak yang memiliki pengetahuan cukup daripada yang baik. Masyarakat desa Bulusari pengetahuannya masih rendah sehingga di sini perlu adanya penyuluhan tentang persalinan yang aman dimana tempat penyuluhannya di Posyandu. Selain faktor pendidikan dan pengetahuan ada juga faktor yang mempengaruhi yaitu faktor usia. Usia yang masih muda tingkat pengetahuannya masih kurang baik. Dan belum mengetahui tempat persalinan yang aman dan sehat. Selain itu faktor pengalaman juga mempengaruhi karena masyarakat masih banyak memakai jasa dukun bayi, maka dari itu penyuluhan kesehatan cukup penting dilakukan di desa Bulusari

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan dan telah diuraikan pada bab sebelumnya, kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pendidikan yang tertinggi didapatkan pada tamatan SD 20 ibu yang bersalin yang terendah didapatkan pada tidak tamat SD 4 ibu yang bersalin.
2. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pengetahuan didapatkan 12 ibu yang bersalin memiliki pengetahuan yang baik sedangkan 17 ibu yang bersalin memiliki pengetahuan yang cukup baik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Perlu adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya melahirkan di petugas kesehatan terutama pada ibu yang beresiko tinggi untuk melahirkan. Karena tingkat pendidikan penduduk desa Bulusari masih sangat rendah.
2. Untuk petugas kesehatan dalam memberikan informasi diharapkan lebih mendetail sehingga ibu yang akan melahirkan benar-benar mengerti dan paham pentingnya melahirkan di petugas kesehatan dan mengerti efek dari melahirkan di dukun bayi. Karena pengetahuan penduduk desa Bulusari tentang tempat persalinan yang aman dan sehat masih kurang baik.

3. Memberikan motivasi kepada ibu yang bersalin untuk tetap melahirkan di petugas kesehatan karena itu sangat penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan Kedua Belas (Edisi Revisi V). Jakarta, Rineka Cipta
- Ibrahim, Christin (1996). *Perawatan Kebidanan Jilid II*. Jakarta, Bhratara
- Manuaba, Ida Bagus Gde (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC
- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sihombing, Deri Maria. (2000). *Jayawijaya WATCH Project Health Section : Jayawijaya Women And Their Children's Health Project Aus Aid*. Departemen Kesehatan RI
- Soetjiningsih (1995). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC
- Sutomo, Adi Heru (2002). *Pedoman Praktis Perawatan Ibu dan Bayi*. Jakarta, EGC
- Swasono, Meutia F. (1997). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya*. Jakarta, Universitas Indonesia
- Wiknjosastro, Hanifa (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



AKADEMI KEBIDANAN AR RAHMA PASURUAN

SK. Mendiknas. RI : 145 / D / O / 2007

Rekomendasi Menkes RI No. HK.03.2.4.1.01838

Terakreditasi LAM – Ptkes No : 0300/LAM-Ptkes/Akr/Dip/v/2017

Jl. Raya Carat Gempol Pasuruan Jawa Timur 67155 Telp/(0343)857067

Website : akbidarrahma.ac.id Email : mail@akbidarrahma.ac.id

Nomor :-
Lampiran :-
Hal : Surat ijin penelitian
Kepada : kepala desa watukosek
Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat saya selaku dosen penelitian dari Akademi kebidanan AR Rahma Gempol Pasuruan tanggal dan nomer surat perihal ijin penelitian

Nama : Rahma Fauziyah, SST, MPH

NIDN : 0727028601

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Ibu Bersalin Ke Dukun Bayi Di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Sehubungan dengan hal ini, kami meminta ijin dan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Pasuruan, 8 September 2020

Direktur
Akademi Kebidanan Ar Rahma

Siti Fithrotul Umami, SST , M.Kes
NIDN : 0722118301



**PEMERINTAHAN KABUPATEN PASURUAN
KECAMATAN GEMPOL
KEPALA DESA BULUSARI
JL Balai Desa Bulusari No.02 (0343) 851512 Pasuruan
Kode Pos 67155**

Balasan Surat Ijin Penelitian

Nomor :-
Lampiran :-
Hal : surat ijin penelitian
Kepada : Yth. Akademi Kebidanan AR Rahma
Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Menindak lanjuti surat dari Akademi kebidanan AR Rahma Gempol Pasuruan tanggal dan nomer surat perihal ijin penelitian

Nama : Rahma Fauziyah, SST, MPH
NIDN : 0727028601
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Ibu Bersalin Ke Dukun Bayi Di Desa
Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Sehubungan dengan hal ini, kami telah memberkan ijin dan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Pasuruan, 14 September 2020

Mengetahui
Kepala desa Bulusari

(.....,.....)

INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Akademi Kebidanan
ArRahma Gempol Pasuruan :

NAma : Rahma Fauziydh , SST.,M.P.H

NIDN : 0727028601

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Wanita Usia
Subur Tentang Sadari Dalam Upaya Deteksi Dini Tumor Payudara Di Desa
Bulusari”.

Keikut sertaan saudara responden untuk menjawab (kuisisioner) bersifat
sukarela,kami menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan. Atas kesediaan dan
bantuan saudara responden kami ucapkan terimakasih.

Pasuruan, 16 September 2020

(Rahma Fauziyah,SST.,M.P.H)

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di :

TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Penelitian yang akan penulis lakukan dengan judul “Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sadari Dalam Upaya Deteksi Dini Tumor Payudara Di Desa Bulusari “

Sehubungan dengan hal tersebut saya mengharapkan bantuan saudara untuk mengisi lembar pertanyaan dengan senang hati dan sejujur-jujurnya, jawaban saudara akan dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Pasuruan, 16 September 2020

Tertanda

(Rahma Fauziyah , SST.,M.P.H)

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : RAHMA FAUZIYAH , SST.,M.P.H

NIDN : 0727028601

Untuk melakukan penelitian yang berjudul “TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG SADARI DALAM UPAYA DETEKSI DINI TUMOR PAYUDARA DI DESA BULUSARI “. Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan keraguan apapun pada diri saya. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pasuruan, 16 September 2020

Responden