

## **Implikasi pendidikan suami dan perencanaan persalinan ibu di Salatiga**

*The implications of husband's education on expectant mother's delivery planning in Salatiga*

Sri Drisna Dewi<sup>1</sup>, Citra Indriani<sup>2</sup>, Shinta Prawita Sari<sup>3</sup>

### **Abstract**

**Purpose:** The purpose of this paper was to determine the implications of husband's education on expectant mother's delivery planning. **Methods:** The research was a survey study with a cross-sectional design. The samples were 267 pregnant woman in the third trimester in Salatiga city whose checkups were recorded in the register of pregnant women in all Salatiga primary health centers. Sampling used simple random sampling. The data were collected from August to September 2015 by interviewing patients at home. The analyses were performed using logistic regression and Chi-square tests. **Results:** From 267 respondents, a total of 85.4% had well planned deliveries. The analysis showed that there was significant correlation in the variable of husband's education OR = 2.62 (95% CI = 1.20-5.58; p = 0.0061) with the potential confounder test result showing husband's knowledge had a value of Crude OR = 2.62 and M-H of OR = 2.32 with a value change of 12.21%. This finding shows that the husband's knowledge variable has an influence on the correlation of husband's education toward the planning of delivery of pregnant women in Salatiga. **Conclusion:** Findings showed that the higher husband's education level, the better the maternity planning of pregnant women. The multiparous parity had a better maternity planning then primiparous parity and pregnant women with a high risk factor status will make better maternity plans than those with low-risk status. It is expected for pregnant women and their husbands to be more active in seeking information about P4K.

**Keywords:** delivery planning; husband's education level; Salatiga

**Dikirim:** 6 November 2015  
**Diterbitkan:** 1 Oktober 2016

<sup>1</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: sridrisnadewi@yahoo.co.id)

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

## PENDAHULUAN

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 KH. Namun angka tersebut naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) di tahun 2013 (1). Oleh karena itu, untuk mencapai sasaran dari MDG's perlu upaya dan kerja keras yang lebih besar dimana sasaran AKI sebesar 102 per 100.000 KH (1). Data WHO memperlihatkan bahwa Indonesia berada di peringkat tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN, sementara angka kematian paling kecil adalah Singapura dengan 3 kematian per 100.000 KH (2).

Kasus AKI dapat pula dilihat di tingkat provinsi, seperti dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah kematian ibu tahun 2012 mencapai 116,34 per 100.000 KH dan 118,62/100.000 KH tahun 2013. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tiap tahun cenderung meningkat jika dibandingkan dengan target nasional yaitu 102/100.000 KH (3). Kota Salatiga tahun 2012 melaporkan 2 kasus atau 73,4 per 100.000 KH dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan 3 kali lipat yaitu sebanyak 7 kasus atau 275,25 per 100.000 KH. Sebagian besar kematian ibu di Kota Salatiga disebabkan karena keterlambatan layanan kegawatdaruratan yang dilatarbelakangi lambat mengenal tanda bahaya, mengambil keputusan, hambatan mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan (4).

Upaya penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1990-an, melalui program *Safe Motherhood Initiative* dan dilanjutkan dengan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) tahun 2000 untuk menajamkan strategi dan intervensi penurunan AKI. Kemudian, pada tahun 2007 pemerintah membuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan "upaya terobosan" dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas layanan yang sekaligus merupakan kegiatan pembangunan potensi masyarakat, terutama kepedulian untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (5).

Keterlibatan dan partisipasi suami dalam program kesehatan reproduksi mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan, sehingga perlu komunikasi yang efektif tentang masalah kesehatan reproduksi istrinya (6). Suami berpendidikan mungkin lebih terbuka pada pengobatan modern, menyadari manfaat dari fasilitas kesehatan dan lebih mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan menuntut perawatan yang tepat. Mereka dapat menempatkan

kendala pada istri mereka, mobilitas dan pengambilan keputusan, sehingga memudahkan mencari perawatan. Pendidikan suami dikaitkan dengan pekerjaan dan dengan kekayaan rumah tangga (7).

Sampai saat ini belum banyak penelitian mengenai hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil, sehingga hubungan pendidikan suami dengan persalinan ibu hamil belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan suami dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perencanaan persalinan ibu hamil.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan melibatkan semua ibu hamil trimester III warga Kota Salatiga yang memeriksakan kehamilan dan tercatat dalam register ibu hamil di wilayah keenam Puskesmas yang ada di Kota Salatiga bulan September-Oktober tahun 2015. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan sampel acak sederhana. Penelitian ini melibatkan 267 ibu hamil.

Pengukuran tingkat pendidikan suami, perencanaan persalinan, pendapatan, paritas, frekuensi *antenatal care* (ANC), status risiko ibu hamil didapatkan melalui wawancara menggunakan tanya jawab langsung pada responden dan suaminya dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran tingkat pengetahuan suami responden mengenai P4K didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh penulis berdasarkan variabel bebas dan variabel terikat yang akan diteliti. Kuesioner pengetahuan ini telah terbukti cukup valid dan reliabel untuk mengukur tingkat pengetahuan suami responden terhadap P4K. Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung dengan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan *software* STATA dengan analisis bivariabel (*Chi-square*) dan stratifikasi.

## HASIL

Dari total 267 responden, sebanyak 228 (85,4%) responden dikategorikan memiliki perencanaan persalinan baik dan sebesar 39 (14,6%) responden memiliki perencanaan persalinan kurang baik. suami responden yang berpendidikan rendah sebanyak 69 (25,84%), sedangkan yang berpendidikan tinggi 198 (74,16%). Pendapatan yang dihasilkan oleh anggota keluarga sebagian besar memiliki pendapatan tinggi

190 (71,2%) dan pendapatan kurang 77 (28,8%). Sebanyak 193 (72,3%) ibu melakukan *Antenatal care* (ANC) cukup dan 74 (27,7%) ibu melakukan *Antenatal care* kurang. Berdasarkan paritas ibu hamil, terlihat ibu multipara yang memiliki perencanaan persalinan sebanyak 177 (66,29%) dan yang mempunyai 1 anak (primipara) yang memiliki perencanaan persalinan sebanyak 90 (33,7). Status faktor risiko ibu hamil dengan faktor risiko rendah 118 (44,19%) dan faktor risiko tinggi 149 (55,81%) serta pengetahuan suami responden yaitu pengetahuan baik 178 (66,7%) dan suami dengan pengetahuan kurang 89 (33,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan suami merupakan variabel yang memiliki hubungan bermakna terhadap perencanaan persalinan ibu hamil di Kota Salatiga. Suami yang berpendidikan tinggi akan merencanakan persalinan ibu hamil dengan baik 2,62 kali lebih besar dibandingkan suami yang berpendidikan rendah. Hasil analisis bivariabel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis bivariabel pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil

Pendidikan suami	P4K		OR	95% CI	p-value
	Baik	Tidak baik			
Tinggi	176	22	2,62	1,20-5,58	0,0061
Rendah	52	17			

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis variabel potensial perancu terhadap hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil.

Tabel 2. *Odds ratio crude* dan perancu *odds ratio adjustment*

Hubungan variabel	OR Crude	OR M-H	Selisih (%)
Pendidikan suami vs Pendapatan keluarga vs perencanaan persalinan	2,62	2,87	9,54
Pendidikan suami vs paritas keluarga vs perencanaan persalinan	2,62	2,83	8,01
Pendidikan suami vs status faktor risiko vs perencanaan persalinan	2,62	2,62	0
Pendidikan suami vs frekuensi ANC vs perencanaan persalinan	2,62	2,59	1,1
Pendidikan suami vs pengetahuan suami vs perencanaan persalinan	2,62	2,32	12,21

Hasil uji stratifikasi menunjukkan bahwa pendapatan, paritas, status faktor risiko dan frekuensi ANC memiliki nilai perubahan kurang dari 10%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendapatan, paritas, status faktor risiko dan frekuensi ANC tidak memiliki pengaruh kuat terhadap hubungan pendidikan suami

terhadap perencanaan persalinan ibu hamil. Pengetahuan suami memiliki nilai OR Crude = 2,62 dan OR M-H = 2,32 dengan nilai perubahan sebesar 12,21%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan suami berpengaruh terhadap hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil. Setelah dilakukan analisis berstrata ternyata variabel pengetahuan suami adalah variabel perancu dalam hubungan variabel pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2015. Dari analisis di atas dapat dijelaskan bahwa ibu yang memiliki suami dengan pendidikan tinggi akan merencanakan persalinan ibu hamil dengan baik 2,62 kali lebih besar dibandingkan suami yang berpendidikan rendah setelah dikontrol variabel pengetahuan suami.

## BAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan suami ibu hamil di Kota Salatiga sudah cukup baik. Pendidikan suami berhubungan signifikan dengan perencanaan persalinan ibu hamil. Suami yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik dan sejalan dengan perencanaan persalinan istri. Mereka memikirkan dari awal mengenai proses persalinan yang akan dihadapi dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, sehingga mereka harus memiliki perencanaan dari awal untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Sedangkan ibu hamil dan suami yang berpendidikan rendah, sebagian besar memiliki perencanaan persalinan kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perencanaan yang dimiliki (6).

Pendidikan suami berhubungan signifikan dengan pemilihan penolong persalinan (7). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan terhadap program kesehatan, sehingga ada kecenderungan mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Mereka juga dapat menempatkan kendala pada istri mereka, mobilitas dan pengambilan keputusan, sehingga memudahkan perawatan (7).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan suami adalah perancu hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu (6,7). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Heryanto, yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan pilihan penolong persalinan (8). Enam puluh persen suami memiliki pengetahuan tentang proses bersalin dan risiko yang mungkin akan dialami istrinya. Hal tersebut terlihat dari keputusan pemanfaatan pertolongan staf pelayanan kesehatan

reproduksi (96% suami) yaitu dokter ahli kandungan, dokter umum, serta bidan. Namun, dalam praktiknya masih dijumpai 46% suami masih mengambil risiko membiarkan istrinya melahirkan di rumah (6,8).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berpengaruh kuat terhadap hubungan pendidikan suami terhadap perencanaan persalinan ibu hamil. Hal ini mungkin disebabkan karena program layanan kesehatan sistem asuransi. Seluruh warga Indonesia wajib menyisihkan sebagian kecil uang untuk jaminan kesehatan di masa depan. Kepesertaan asuransi bersifat wajib tidak terkecuali bagi masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah. Begitu juga dengan jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir di tanggung oleh BPJS (9).

Dengan program BPJS, ibu merasa tidak dibebani biaya persalinan. Walaupun tingkat pendapatan rendah, ibu masih bisa melahirkan di fasilitas kesehatan. Di Senegal dan Ghana, anggota asuransi kesehatan lebih memilih melahirkan di fasilitas kesehatan dan biaya perawatan lebih murah. Ada hubungan positif antara asuransi kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan (10). Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian Dhakal *et al.*, kesulitan finansial menjadi hambatan terbesar untuk melahirkan di rumah sakit dan persalinan di rumah merupakan indikator status ekonomi rendah (11).

Penelitian ini membuktikan bahwa frekuensi ANC tidak berpengaruh kuat terhadap hubungan pendidikan suami terhadap perencanaan persalinan ibu hamil. Hal ini mungkin disebabkan karena kondisi kehamilan ibu yang tidak bermasalah dan pengalaman dalam persalinan normal sebelumnya menjadi alasan ibu untuk melahirkan di rumah. Meskipun sudah mendapatkan konseling dan mendapatkan imunisasi dan vitamin selama kunjungan ANC, ibu merasa yakin kondisi janin dalam keadaan baik sehingga bisa melahirkan di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Van Eijk *et al* yang menemukan 64% dari ibu yang melahirkan di luar fasilitas kesehatan sadar akan potensi risiko dan dapat mengidentifikasi satu atau lebih komplikasi yang dapat terjadi. Namun, kemajuan persalinan yang cepat dan sifat persalinan yang urgen dapat mengurangi waktu untuk mengantisipasi jarak keperawatan maternitas (12).

Kemungkinan penyebab lain persalinan di luar fasilitas kesehatan adalah ibu kurang memahami informasi yang disampaikan oleh petugas saat ANC dan

tidak ada keberanian bertanya. Penyebab lainnya adalah informasi yang diberikan petugas kesehatan masih bersifat umum (kurang memperhatikan privasi masing-masing klien) dan keterbatasan waktu baik dari responden maupun tenaga kesehatan. Waktu yang terbatas menjadi penghalang tersering yang dilaporkan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan layanan konsultasi. Mereka mengakui bahwa komunikasi yang baik membutuhkan waktu (13).

Penelitian ini menunjukkan paritas didapatkan tidak memiliki pengaruh kuat terhadap hubungan pendidikan suami terhadap perencanaan persalinan ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perencanaan persalinan. Terkadang apa yang mereka rencanakan untuk persalinan tidak sesuai dengan yang terjadi saat mereka akan bersalin, meskipun mereka telah melahirkan berkali-kali. Contohnya, pada saat hamil, ibu sudah merencanakan bahwa mereka akan melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, namun saat mereka akan bersalin, ibu sudah tidak sempat lagi dibawa ke fasilitas kesehatan dengan alasan bayi cepat keluar, ketuban pecah dini, dan sebagainya (14). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas terhadap perencanaan penolong persalinan (15,16).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa variabel status faktor risiko tidak berpengaruh kuat terhadap hubungan pendidikan suami terhadap perencanaan persalinan ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat komplikasi dan tempat persalinan (17). Proporsi ibu yang tidak mempunyai riwayat dan persalinan lebih banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (33,33%). Demikian pula ibu yang mempunyai riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan lebih banyak yang memilih non fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan (11,76%) (18).

## SIMPULAN

Pendidikan suami berhubungan secara signifikan terhadap perencanaan ibu hamil di Kota Salatiga. Suami yang berpendidikan tinggi berpeluang lebih banyak membuat perencanaan persalinan dengan baik untuk istrinya. Pengetahuan suami ibu hamil terhadap perencanaan persalinan ibu merupakan perancu hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil, sedangkan pendapatan, paritas,

status faktor risiko ibu hamil dan frekuensi ANC tidak berpengaruh terhadap hubungan pendidikan suami terhadap perencanaan persalinan.

Petugas kesehatan sebaiknya selalu melakukan temu wicara tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan ANC dan melibatkan suami atau anggota keluarga lain (misalnya orang tua atau mertua) yang berperan dalam mengambil keputusan dalam keluarga.

Kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan perlu ditingkatkan agar konseling ANC bisa diberikan pada ibu hamil setiap kali ia melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan harapan keluarga dapat mempersiapkan perencanaan persalinan yang baik.

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pendidikan suami dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perencanaan persalinan ibu hamil. **Metode:** Penelitian survei dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 267 ibu hamil trimester III warga Kota Salatiga yang memeriksakan kehamilannya dan tercatat dalam register ibu hamil di seluruh Puskesmas Kota Salatiga. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. **Hasil:** Dari 267 responden sebanyak 85,4% merencanakan persalinan dengan baik. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan dari variabel pendidikan suami variabel pengetahuan suami memiliki pengaruh terhadap hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil. **Simpulan:** Semakin tinggi pendidikan suami semakin baik perencanaan persalinan pada ibu hamil. Variabel pengetahuan suami adalah variabel perancu yang berarti pengetahuan suami memiliki pengaruh terhadap hubungan pendidikan suami dengan perencanaan persalinan ibu hamil. Diharapkan pada ibu hamil dan suami untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang P4K.

**Kata Kunci:** perencanaan persalinan ibu hamil; pendidikan suami

### PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diupload 15 januari 2015;2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. <http://dk-insufa.info/berita/1298-angka-kematian-ibu-di-indonesia-tertinggi-di-asean-> di upload 15 januari 2015; 2014.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013;2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2013, Salatiga : Dinas Kesehatan Kota Salatiga;2013.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2009b.
6. Sodikin. Determinan perilaku suami yang mempengaruhi pilihan penolong persalinan bagi istri. Tesis, Pascasarjana UGM Yogyakarta;2006.
7. Gabrysch S, Campbell OM. Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. BMC pregnancy and childbirth. 2009 Dec;9(1):34.
8. Heriyanto. Faktor-faktor Suami yang berhubungan dengan Pilihan Penolong Persalinan bagi Istrinya di Wilayah Puskesmas Madukoro Kabupaten Lampung Utara Tahun 2004, Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok;2004.
9. Wikipedia. [https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS\\_Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan), di upload 16 September 2015;2015.
10. Smith KV, Sulzbach S. Community-based health insurance and access to maternal health services: evidence from three West African countries. Social science & medicine. 2008 Jun 1;66(12):2460-73.
11. Dhakal S, Van Teijlingen E, Raja EA, Dhakal KB. Skilled care at birth among rural women in Nepal: practice and challenges. Journal of health, population, and nutrition. 2011 Aug;29(4):371.
12. Van Eijk AM, Bles HM, Odhiambo F, Ayisi JG, Blokland IE, Rosen DH, Adazu K, Slutsker L, Lindblade KA. Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey. Reproductive health. 2006 Dec;3(1):2.
13. Jennings, L.Yebadoepo, A.S., Affo.J.& Ag bogbe, M. Antenatal counseling in maternal and newborn care : use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin, BMC pregnancy and child birth. 2010;10 (75: 1-13)
14. Restiyanti. Determinan perencanaan persalinan pada ibu bersalin di daerah perdesaan kabupaten toraja utara Tesis Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar;2014.
15. Yenita, S. Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tesis. Padang: Ilmu Kesehatan Masyarakat;2011.
16. Amirullah. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi, dan paritas dengan perencanaan persalinan ibu hamil di kelurahan Layang Kecamatan Bontoala Kota Makassar Makassar Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012.
17. Mariana Oni Betan .Tempat persalinan dan konseling selama antenatal care di Kabupaten Timur tengah selatan Propinsi Nusa tenggara

timur.Tesis S2 Program Pasca sarjana UGM,  
Yogyakarta;2013.