



PENGARUH FAKTOR INTRA PERSONAL TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN IBU

Indah Handriani¹, Wa Anasari^{2*}, La Ode Liaumin Azim³

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, ITK Avicenna

²Program Studi DIII Kebidanan, ITK Avicenna

³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Email: waanasari79@gmail.com (081245831390)

ABSTRAK

Kematian ibu menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita, angka kematian ibu masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau kota se-Sulawesi Tenggara, tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 67 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2022 sebesar 74 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka kematian ibu. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Konawe Selatan yang tertinggi diantara kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 10 kasus (175/100.000 KH). Hal ini perlu diidentifikasi factor perilaku kesehatan yang dapat menyebabkan kematian ibu di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perilaku intrapersonal terhadap pelayanan kesehatan ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas sampai 3 bulan dan keluarga, sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas serta keluarga dan bersedia menjadi responden. Tehnik pengambilan sampel yaitu dengan simple random sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pedoman wawancara dan pengukuran. Analisis data yang digunakan dengan analisis regresi logistic. Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa nilai kepercayaan, waktu tempuh, self efficacy, paritas berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Konda. variabel nilai kepercayaan mendapatkan OR sebesar 16,319, variabel waktu tempuh mendapatkan OR sebesar 234,096, variabel self efficacy mendapatkan OR sebesar 0,001, variabel Paritas mendapatkan OR sebesar 0,010.

Kata kunci: Intrapersonal, Pelayanan Kesehatan Ibu

ABSTRACT

Maternal mortality has become an important issue in the agenda of efforts to achieve optimal health status. The main agenda of the SDGs is to reduce maternal mortality and under-five mortality, the maternal mortality rate is still in the range of 305 per 100,000 live births, has not yet reached the target set at 183 per 100,000 live births in 2024. The maternal mortality rate in Southeast Sulawesi Province according to the results of the Maternal Mortality Report (LKI) Regencies or cities throughout Southeast Sulawesi, in 2021 shows a rate of 67 per 100,000 live births, while in 2022 it will be 74 per 100,000 live births, so this shows a trend of increasing maternal mortality. The number of cases of maternal mortality in South Konawe Regency is the highest among other districts in Southeast Sulawesi Province, with 10 cases (175/100,000 KH). It is necessary to identify health behavior factors that can cause maternal death in South Konawe District, Southeast Sulawesi Province. This study aims to identify intrapersonal behavior towards maternal health services. The population in this study were postpartum mothers up to 3 months and their families, the sample in this study were postpartum mothers and their families who were willing to be respondents. The sampling technique is by simple random sampling. The instruments used in this study were questionnaires, interview guidelines and measurements. Data analysis used with logistic regression analysis. The results of the bivariate analysis showed that the value of trust, travel time, self-efficacy, parity had an effect on maternal health services at the Konda Health Center. the trust value variable obtained an OR of 16.319, the travel time variable obtained an OR of 234.096, the self-efficacy variable obtained an OR of 0.001, the parity variable get an OR of 0.010.

Keywords: Intrapersonal, Maternal Health Services



PENDAHULUAN

Kematian ibu menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita, angka kematian ibu masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Angka kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh komplikasi umum yang dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetric dan neonatal emergensi yang berkualitas. Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan diperkirakan menjadi penyebab 60% kematian ibu. Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan sekitar 75% dalam minggu pertama.

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau kota se- Sulawesi Tenggara, tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 67 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2022 sebesar 74 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka kematian ibu (Dinkes Sultra 2022). Kematian ibu di Sulawesi Tenggara tersebar merata di kabupaten atau Kota, terutama wilayah barat dan timur Provinsi Sulawesi Tenggara. Kematian Ibu terbesar terjadi dirumah sakit baik rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%). Daerah Kota Kendari yang merupakan wilayah Sulawesi Tenggara pada tahun 2022 angka kematian ibu mencapai 74 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022).

Upaya menurunkan morbiditas maternal dan kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara telah dilakukan dengan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak antara lain penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Desa siaga, dan kelas ibu hamil, serta penyediaan fasilitas pelayanan

Obstetri Neonatal Emergensi dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dirumah sakit (Dinkes Sultra, 2012). Factor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu salah satunya adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di puskesmas dan di rumah sakit kabupaten untuk melakukan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pelayanan rujukan maternal merupakan mata rantai yang penting, karena sekitar 40% persalinan dirumah sakit adalah kasus rujukan (Irasanty, 2008).

Tren penurunan kasus pada tahun 2022 hingga Bulan Juni 2022 jumlah kasus kematian sudah mencapai 64,29% dari tahun sebelumnya. Hal ini perlu diidentifikasi bahwa factor penyebab kematian ibu di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara adalah berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Perilaku dan kepercayaan manusia terjadi dalam sebuah konteks social dan promosi kesehatan untuk perubahan perilaku lebih efektif bila dilakukan dengan merubah lingkungan sosialnya, tidak hanya pada factor individual saja. Social Ecological Model of Health Behavior terdiri dari factor pertama, intrapersonal (individu); termasuk pengetahuan, sikap dan keterampilan individu. Factor kedua adalah intrapersonal, termasuk keluarga, teman dan rekan kerja juga sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat. Factor ketiga adalah institusional : sebagian kehidupan manusia berlangsung dalam setting institusi pendidikan dan dunia kerja serta institusi pelayanan kesehatan yang mana sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Factor keempat adalah komunitas, komunitas dan organisasi dimasyarakat serta institusi pelayanan kesehatan secara bersama –sama bisa mempromosikan tujuan kesehatan. Misalnya lewat gereja, masjid. Sebaliknya factor komunitas juga bisa menggagalkan upaya untuk promosi perilaku sehat. Factor kelima adalah kebijakan public: seperti program revolusi kesehatan ibu anak (KIA) dan Jaminan persalinan (Jampersal) yang diberikan oleh pemerintah.

Factor intra personal diantaranya seperti umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu, niat ibu, nilai kepercayaan, jarak rumah dan faskes, waktu tempuh, self efficacy, kawin 1 kali, frekuensi hamil, paritas dan abortus.

Penurunan AKI oleh pemerintah pusat telah ditetapkan beberapa indicator keberhasilannya



melalui pelayanan kesehatan yaitu: 1) K1 adalah akses atau kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. 2) Kontak 6 kali (K6) atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar. 3) Pemilihan tempat persalinan difasilitas kesehatan yang memadai, 4) Pn adalah pertolongan persalinan difasilitas oleh tenaga kesehatan (nakes) yang kompeten difasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas PONED). 5) Kunjungan nifas (KF) adalah pelayanan nifas yang diberikan pada ibu hamil 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang diberikan minimal 3 kali kunjungan nifas. 6) Keluarga berencana (KB) bagi ibu nifas atau suami setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

Penurunan AKI membutuhkan perhatian yang serius agar tercapai target yang sudah ditetapkan. Dimasyarakat terdapat wadah milik masyarakat yang dibentuk dari, oleh, dan untuk masyarakat. Wadah ini seperti Desa Siaga, serta Posyandu telah digunakan untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat, dalam pelaksanaannya masih berjalan secara terpisah belum komprehensif, terintegrasi dan terkontrol. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dengan dukungan dari Internasional Agency diantaranya peningkatan pengetahuan dan keterampilan terhadap petugas kesehatan melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Asuhan Persalinan Normal (APN), Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON), penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONEK) namun kematian ibu masih saja tinggi. Untuk menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Konawe Selatan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan berbagai factor yang mempengaruhinya. Dengan demikian dilakukan penelitian tentang pengaruh factor intrapersonal terhadap pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Konda Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* yaitu penelitian yang berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dengan cara pengambilan data (pengukuran) variabel independen

(bebas) dan dependen (terikat) dilakukan sekali waktu dalam waktu yang bersamaan (Siswanto, Susila and Suyanto, 2020). Dalam hal ini peneliti mengukur variabel bebas (Umur ibu, sikap ibu, niat ibu, nilai kepercayaan, jarak rumah dan faskes, waktu tempuh, self efficacy, kawin 1 kali, frekuensi hamil, paritas dan abortus) dan variabel terikat (Pelayanan Kesehatan ibu) dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan mulai bulan Juni tahun 2022 sampai dengan bulan November tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas sampai 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Konda di Kabupaten Konawe Selatan berjumlah 325 ibu, sedangkan sampelnya berjumlah 100 orang yang ditentukan berdasarkan C-Survey dengan estimasi Proporsi 80%, level of confidence interval 95% dan $\alpha=5%$ diperoleh sejumlah 7 cluster/desa. Desa Pousu Jaya, Desa Lamomea, Desa Lambusa, Desa Lebo Jaya, Desa Cilam Jaya, Desa Wonua dan Desa Alebo.

Dalam penelitian ini juga, peneliti menggunakan kriteria inklusi untuk menyaring responden, dimana kriterianya adalah sebagai berikut: semua ibu nifas sampai 3 bulan yang bersedia menjadi responden yang berada didesa terpilih tersebut dijadikan sebagai sampel. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah analisis bivariat.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas umur 3 bulan serta keluarga ibu. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi terkait variabel yang diteliti (persepsi kerentanan, mengenal masalah, pengambilan keputusan dan bagaimana cara pemanfaatan fasilitas kesehatan). Selain itu juga data skunder diperlukan untuk mengetahui karakteristik responden serta perawatan yang dilakukan selama masa kehamilan dan persalinan.

Responden dari penelitian ini diketahui umur termuda responden adalah 22 tahun dan tertua 40 tahun, umur responden telah dikelompokkan umur 20-35 tahun dan >35 tahun. Responden terbanyak berada pada kelompok umur yang tidak berisiko yaitu 20-35 tahun (84%).

Kelompok responden diketahui paritas terendah adalah kelahiran pertama kali, dan terbanyak 4 kali. Karakteristik paritas telah dikelompokkan menjadi risiko (1atau ≥ 4 kali) dan tidak berisiko (2-3 kali). Seluruh responden



sebagian besar memiliki paritas dalam kategori tidak berisiko (2-3 kali) sebesar 55 (73,3%).

Kelompok responden diketahui jarak kehamilan terendah responden adalah pertama kali hamil dan terlama 12 tahun. Data dari jarak kehamilan ini dikategorikan menjadi berisiko anak pertama, berisiko (≤ 2 atau ≥ 10 tahun) dan tidak berisiko (3-9 tahun). Jarak kehamilan terbanyak pada kategori tidak berisiko (3-9 tahun) 16 (64%) dari jarak kehamilan sebelumnya.

Penentuan diagnose yang tepat terhadap ibu hamil dapat menentukan perencanaan yang tepat terhadap kehamilannya. Perencanaan pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan yang berkompeten serta pemutusan tindakan yang paling tepat untuk mengakhiri kehamilan sehingga risiko kematian ibu dapat diturunkan. Pengawasan kehamilan terhadap ibu hamil lebih ditingkatkan lagi karena komplikasi yang terjadi bisa dating secara mendadak.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1.

Analisis pengaruh factor intrapersonal terhadap pelayanan kesehatan ibu

Variabel	Jumlah	P Value	Exp	CI 95%	
				Lower	Upper
Nilai Kepercayaan					
a. Baik	65	0,008	16,319	2,097	127,008
b. Kurang	35				
Waktu Tempuh					
a. Singkat	63	0,001	234,096	8,377	6.542,3
b. Lama	37				
Self Efficacy					
a. Baik	87	0,001	0,001	0,000	0,073
b. Kurang	13				
Paritas					
a. <3 kali	80	0,004	0,010	0,000	0,073
b. ≥ 3 kali	20				

Sumber : Data primer

Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa nilai kepercayaan, waktu tempuh, self efficacy, paritas berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Konda. Nilai kepercayaan mendapatkan OR sebesar 16,319 artinya setiap kenaikan skor nilai kepercayaan maka peluang untuk kepelayanan kesehatan ibu meningkat sebesar 16,319 kali. Variabel waktu tempuh mendapatkan OR sebesar 234,096 artinya setiap kenaikan skor

waktu tempuh maka peluang untuk kepelayanan kesehatan ibu meningkat sebesar 234,096 kali. Variabel self efficacy mendapatkan OR sebesar 0,001 artinya self efficacy dapat mencegah seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu. Variabel paritas mendapatkan OR sebesar 0,010 artinya paritas yang <3 kali dapat mencegah pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

PEMBAHASAN

Variabel intra personal indicator perilaku (nilai kepercayaan, waktu tempuh, self efficacy dan paritas) lebih kuat mempengaruhi ibu untuk melakukan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan factor karakteristik individu itu sendiri (umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan) karakteristik reproduksi (frekuensi hamil, usia kawin pertama, tinggi badan, penambahan BB dan kejadian

abortus) maupun akses (jarak ke fasilitas kesehatan yang memadai).

Pengaruh nilai kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan ibu

Semakin baik factor intrapersonal ibu maka pelayanan kesehatan ibu semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Lorig dan Holman (2003) hanya pasien yang bertanggung jawab atas perawatan dirinya. Variabel intrapersonal merupakan variabel eksogen yang tersusun dari nilai



kepercayaan, sikap, niat dan self efficacy. Nilai kepercayaan adalah segala sesuatu yang dianggap benar dan berharga oleh ibu. Nilai adalah gagasan tentang apakah pengalaman itu berarti atau tidak. Nilai pada hakikatnya mengarahkan perilaku dan pertimbangan seseorang, tetapi ia tidak menghakimi apakah sebuah perilaku tertentu itu salah atau benar (Setiadi,2010). Apabila nilai yang berlaku dimasyarakat yang menjadi tata aturan adalah mengharuskan ibu hamil memeriksakan kehamilan sejak mengetahui ibu terlambat haid atau sejak trimester 1, mengikuti kelas prenatal and family, melahirkan difasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Maka ibu hamil dengan sendirinya akan memeriksakan kehamilannya ke puskesmas karena nilai tersebut selaras dengan nilai yang disepakati dan dijunjung tinggi oleh masyarakat dimana tindakan tersebut selaras dengan nilai yang disepakati dan di junjung tinggi oleh masyarakat dimana tindakan tersebut dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesty (2009), niat ibu hamil melahirkan sebesar 47,1% dan variabel yang paling berpengaruh adalah norma masyarakat tentang melahirkan dengan tenaga kesehatan. Norma yang masih kurang dimasyarakat adalah masih adanya pantangan makanan bagi ibu hamil dan menyusui, melahirkan dirumah lebih baik. Terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan niat yaitu norma masyarakat ($p=0,01$), sikap orang terdekat ($p=0,005$) dan riwayat orang terdekat ($p=0,089$), sikap ibu hamil tentang manfaat melahirkan dengan tenaga kesehatan ($p=0,0073$). Hasil analisa multivariate menunjukkan bahwa norma masyarakat yang paling berpengaruh terhadap niat ibu hamil melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Pengaruh waktu tempuh terhadap pelayanan kesehatan ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan ada korelasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, hal ini sejalan dengan penelitian (Aeni,2013) bahwa keterjangkauan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Kondisi geografis sebagian wilayah berupa pegunungan dan dipisahkan oleh hutan, namun sebagian besar didukung jalan beraspal serta kendaraan (sepeda motor) yang dimiliki.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal pada masa nifas dapat dilakukan melalui kunjungan nifas yaitu kunjungan tenaga kesehatan (bidan desa)

kerumah ibu nifas. Hasil penelitian sebanyak 13% memanfaatkan kunjungan nifas. Kondisi ini meningkatkan peluang pemanfaatan pelayanan serta mempermudah akses pelayanan (jarak tempuh, lama perjalanan, transportasi dan biaya perjalanan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yuliah (2001), juga memaparkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh. Pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

Pengaruh Self efficacy terhadap pelayanan kesehatan ibu

Self efficacy merupakan indicator ketiga dari intrapersonal mempengaruhi ibu melakukan kunjungan ke puskesmas dan pelayanan kesehatan untuk penurunan AKI. Efikasi diri adalah sebuah konsep yang dirumuskan oleh Albert Bandura (1997), guru besar Psikologi di Standford University, dan bersumber dari social Learning theory. Menurut Bandura (1997), Efficacy is a major basis of action. People guide their lives by their belief of personal efficacy. Self –efficacy refers to beliefs in ones capability to organize and execute the courses of action required to produce given attainments. Dengan demikian, self efficacy sebagai sebuah keyakinan yang mendorong seseorang untuk melakukan dan mencapai keberhasilan dalam situasi yang spesifik.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil dengan self efficacy yang tinggi melakukan kunjungan K1 dan K4 kepuskesmas serta melahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Menurut teori dari Bandura, orang memiliki self efficacy tinggi, yaitu mereka memiliki keyakinan bisa melakukan dengan baik, lebih mampu memandang tugas yang sulit sebagai sesuatu yang harus dikuasai bukan dihindari. Efikasi diri tidak tumbuh dengan sendirinya, tetapi terbentuk dalam hubungan segitiga antara karakteristik pribadi, pola perilaku dan factor lingkungan (Bandura, 1997). Dengan demikian, hubungan ini bersifat alami, personal dan social, dan mungkin terjadi proses



yang panjang dan kompleks untuk menciptakan hubungan ini. Efikasi diri tidak berkaitan langsung dengan kecakapan yang dimiliki individu, melainkan pada penilaian diri tentang apa yang dapat dilakukan, tanpa terkait dengan kecakapan yang dimiliki. Self efficacy yang tinggi juga berkaitan langsung dengan keuletan, suatu ciri atau sifat yang memungkinkan memperoleh pengalaman korektif yang bisa memperkokoh perasaan efficacy.

Pengaruh paritas terhadap pelayanan kesehatan ibu

Paritas merupakan faktor risiko komplikasi obstetric, ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung mengalami komplikasi saat persalinan. Paritas lebih dari empat kali mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan risiko untuk sakit, kematian ibu dan juga anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2014) menyatakan paritas mempunyai hubungan signifikan dengan pengambilan keputusan perencanaan persalinan ibu hamil. Penelitian Tsegay (2013) di Ethiopia yang menyatakan paritas dan riwayat persalinan merupakan factor determinan pemanfaatan kesehatan untuk bersalin.

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, banyaknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman (Wiknjosastro,2005).

Ibu hamil yang pertama kali dan ibu yang telah hamil lebih dari tiga kali mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi bila mengalami komplikasi obstetric diantaranya factor ketakutan merupakan factor utama yang menyebabkan rasa nyeri pada persalinan yang seharusnya tanpa rasa sakit. Akibatnya rasa takut dapat mempunyai pengaruh tidak baik terhadap lancarnya his dan pembukaan. Hal ini biasa dialami oleh wanita yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan dalam kehamilan sebelumnya. Dengan demikian urutan kelahiran, keberhasilan persalinan sebelumnya sangat berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan pada anak berikutnya, atau sebaliknya ada kemungkinan ibu yang primigravida merasa takut dan bingung karena belum berpengalaman mengenai segala sesuatu tentang kehamilan dan persalinan, sehingga mendorongnya lebih bersemangat untuk mencari tahu semua informasi terkait kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu

yang multigravida. Oleh karena itu untuk kehamilan yang berisiko tinggi disarankan agar ditangani oleh tenaga kesehatan yang professional dengan peralatan yang lebih lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah factor intra personal berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan angka kematian ibu secara berurutan dengan variabel : nilai kepercayaan, waktu tempuh, Self Efficacy dan paritas.

Diharapkan kepada pihak puskesmas dapat membuat jadwal rutin untuk melakukan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu hamil serta melakukan kerjasama lintas sektor untuk melakukan penyuluhan mengenai bahaya dari komplikasi kehamilan. Selain itu diharapkan dapat memfasilitasi pembentuk kelas ibu hamil yang bergerak dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu hamil dan nifas.

Diharapkan kepada orang tua dan suami untuk meluangkan waktu kepada ibu hamil untuk sekedar mengobrol agar ibu hamil merasa diberi perhatian dan disayangi oleh orang tuanya dan suami serta orang tua juga diharapkan melakukan kontrol dan pengawasan kepada ibu hamil agar ibu hamil bisa tenang dalam menjalani kehamilannya dan persalinannya.

Diharapkan setiap ibu hamil dan nifas memilih lingkungan pergaulan yang memberi dampak positif bagi dirinya, selain itu diharapkan juga dalam penggunaan media sosial agar bisa memilah dan menyaring dengan baik sumber informasi yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan kepada civitas ITK Avicenna yang telah membantu mengarahkan dan memotivasi peneliti sehingga penelitian ini bisa terlaksana dengan baik. Ucapan terimakasih juga kepada pihak Puskesmas Konda yang telah memberikan izin penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Agudelo, CA. (2005). Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated With adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-Sectional study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.



- Azwar A. (2004). Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). <http://www.bkkbn.go.id>
- Arulita IF.(2007). Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal. *Tesis*. Semarang:UNDIP.
- Bandura A. (1977). *Self Efficacy The Exercise Of Control*. New York: W.H Freeman.
- Boyle.M. (2008). *Kedaruratan dalam Persalinan: Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC
- Cunningham. Gary F and Leveno, Kenneth J, and Bloom, Steven and hauth, Jhon C and Gilstrap, larry C and Wenstrom, Katharine D. (2005). *Williams Obstetric Ed 22*. McGraw-Hill.
- Derek Lewellyn J. (2001). *Dasar-dasar Obstetric dan ginekologi*. Alih bahasa: Hadyanto, Ed.6. Jakarta
- Depkes.RI. (2000). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembangunan masyarakat Desa.
- Depkes.RI.(2009). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Permenkes RI No. 74/Menkes/PER/VII/2008.hal5,6.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011*. Kendari: Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021*. Kendari: Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Errol Norwits,J.S.(2007). *At aGlance Obstetri and Ginekologi*. Ahli Bahasa:R.A.Amalia Safitri, Ed 2. Jakarta:Erlangga
- El Shiekh,B & van des Kwaak.A. (2015). *Factors influencing the Utilization of maternal Health Care Services by Nomads in Sudan*. Pastoralism.
- Fatimah. Sugeng T. Aisyah.(2014). *Determinan Pengambilan Keputusan Dalam Perencanaan Persalinan Pada Kelas Ibu hamil*. Poltekes Kemenkes Jakarta III Vol.2, Nomor 1.
- Fescina.R.Mucio.B.D,Rossello.J.L.D,Martinez G. (2009). *Sexual & Reproductive Health Guides For The PHC Focused Continuum Of Care Of Women and Newborns*. CLAP/WR,PAHO. Uruguay.
- Geri. Morgan.C.H.(2009). *Obstetri & Ginekologi Panduan Praktis*, Jakarta;EGC.
- Kementerian Kesehatan RI.(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ludji, Ina Debora Ratu. (2013). Pengembangan Pendekatan Social Ecological Model Of Health Behavior untuk Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kupang Provinsi NTT. *Disertasi*. Universitas Airlangga.
- Mubarak. W (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo.S.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo.S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta.Jakarta.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan, dilengkapi dengan contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Tuyisenge.G. (2015). Mothers Perceptions and Experiences of Accessing Maternal Health Care: Exploring the Role of Community Health Workers and Continuing Professional Development in Rwanda. *Electronic Thesis and Dissertation Repository. Paper*. Western University.
- Tsegay.Y.et al. (2013). Determinants of antenatal and Delivery Care Utilization in tigray region, Ethiopia: a Cross-sectional study. *BioMed Central International Journal* <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-30>.
- Wiknjosastro. Hanafi. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.