

Pengaruh Faktor Intra Personal “*Social Ecological Model of Health Behaviour*” Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kupang, NTT

**Ina Debora Ratu Ludji,
18TH Oktober 2013
ABSTRACT**

Maternal Mortality Rate (MMR) in the District of Kupang, NTT is still high. Therefore to accelerate reduction of the MMR a research was made with main objective to identify the influence of intra personal factor of ‘*Social Ecological Model of Health Behaviour*’ which covered age, education, job, knowledge, attitude, intention, value and belief, self efficacy, distance, time travel and reproduction characteristics to the reduction of MMR with indicators K1, K4, delivery place, birthing assistant, post partum visit, and family planning in the District of Kupang.

The type of research was observational analytic, cross sectional design with postpartu’s age to 3 months (126 women), analyzed with simple logistic regression and double logistic regression. The result of the research: The influence of Intra personal factor to pure K1 was contributed by job variable with OR 3.892; $p = 0.027$ (Exp B=3.892; 95% CI: 1.171 -12.937). Attitude variable obtained OR 1.107 $p = 0.004$ (Exp B = 1,107 ; 95% CI: 1,034 - 1,186). Value and bw variable obtained OR 1,202. $p < 0,0001$ (Exp B = 1,202 ; 95% CI : 1,100 - 1,314). Influences of intrapersonal factor to K4 trimester 3: Job variable obtained OR 3,948. $p = 0,013$ (Exp B = 3,984 ; 95% CI : 1,336 - 11,662). On the Attitude variable OR obtained 1,086. $p = 0,008$ (Exp B = 1,086 ; 95% CI : 1,022 - 1,155). Belief and Values variable obtained OR 1,156. $p < 0,0001$ (Exp B = 1,156 ; 95% CI : 1,068 - 1,252). The influence of intrapersonal factor to birthing place. Knowledge variable obtained OR 1,022. $p = 0,048$ (Exp B = 1,022 ; 95% CI : 1,000 - 1,045). Attitude variable obtained OR 1,038. $p = 0,025$ (Exp B = 1,038 ; 95% CI : 1,005 - 1,073).

Influence of intrapersonal factor to birthing assistant: Attitude variable obtained OR 1,075. $p = 0,002$ (Exp B = 1,075 ; 95% CI : 1,027 - 1,126). Weight Gain variable obtained OR 1,219. $p = 0,009$ (Exp B = 1,219 ; 95% CI : 1,050 - 1,414). Influence of intrapersonal factor to postpartum mothers obtained OR 1,063. $p < 0,001$ (Exp B = 1,063 ; 95% CI : 1,026 - 1,101). Intention variable obtained OR 1,063. Influence of intrapersonal factor to family planning. Abortion variable obtained OR 0,416. $p = 0,024$ (Exp B = 0,416 ; 95% CI : 0,194 -0,890). It is concluded that intrapersonal factor of “*Social Ecological Model of Health Behaviour*” that influence the reduction of MMR in the District of Kupang, NTT was job, values and belief, attitude, knowledge, weight gain, intention and abortion.

Key word: *Intrapersonal, Social Ecological Model of Health Behavior, Reduction of Maternal Mortality Ratio (MMR).*

*) Dosen Jurusan Keperawatan - Poltekkes Kemenkes Kupang

*) Dosen Jurusan Keperawatan - Poltekkes Kemenkes Kupang

PENDAHULUAN

Kematian Ibu menjadi *issue* penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Target *Millenium Development Goal's* (MDG's) tujuan ke-5 adalah meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu melahirkan dengan indikator angka kematian ibu (AKI). Mengurangi AKI di seluruh dunia sebesar 75% dari tahun 1990 ke 2015 (*United Nations, 2000*). Sebagai gambaran pada tahun 1990 AKI di Indonesia masih sekitar 408/100.000 kelahiran hidup, sesuai target MDG's di tahun 2015 diharapkan menurun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup.

Indonesia masih belum lepas dari tingginya AKI. Jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004, adalah 307/100.000 kelahiran hidup (KH). Di Nusa Tenggara Timur (NTT) AKI adalah 306/100.000 KH. Walaupun ada penurunan namun angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional.

Di Kabupaten Kupang, Angka Kematian Ibu pada tahun 2007 adalah 307/100.000 KH, turun menjadi 281/100.000 pada tahun 2009 (Dinkes Kab Kupang, 2009). Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan AKI secara keseluruhan di NTT, namun bila dibandingkan dengan target nasional yang ingin dicapai pada tahun 2010 yaitu sebesar 125/100.000 KH, maka AKI di Kabupaten Kupang masih termasuk tinggi.

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Kupang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan lain-lain. Namun terdapat kematian ibu penyebab tak langsung.

Hal ini perlu diidentifikasi bahwa faktor penyebab kematian Ibu di Kabupaten Kupang, NTT adalah berkaitan dengan perilaku kesehatan seperti tercermin dalam *Social Ecological Model of Health Behavior*.

Menurut "*Social Ecological Model of Health Behavior*", perilaku dan kepercayaan manusia terjadi dalam sebuah konteks sosial dan promosi kesehatan untuk perubahan perilaku lebih efektif bila dilakukan dengan merubah lingkungan sosialnya, tidak hanya pada faktor individual saja. *Social Ecological Model of health Behavior* terdiri dari faktor pertama, intrapersonal (individu) ; termasuk pengetahuan, sikap dan keterampilan individu. Faktor kedua adalah interpersonal, termasuk keluarga, teman, dan rekan kerja juga sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat. Faktor ketiga adalah Institusional : sebagian kehidupan manusia berlangsung dalam *setting* institusi, yaitu misalnya tempat kerja, terutama institusi pendidikan dan dunia kerjaserta institusi pelayanan kesehatan. yang mana sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor keempat adalah komunitas. Komunitas, organisasi di masyarakat serta institusi pelayanan kesehatan secara bersama-sama bisa

mempromosikan tujuan kesehatan. Misalnya lewat gereja, mesjid. Sebaliknya faktor komunitas juga bisa mengagalkan upaya untuk promosi perilaku sehat. Faktor kelima adalah kebijakan publik: seperti program revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan jaminan persalinan (jampersal) yang diberikan oleh Pemerintah.

Faktor intra personal diantaranya seperti faktor umur. Kejadian empat terlalu pada ibu ; umur terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 Tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun), serta terlalu banyak anak (> 4 anak). Faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, nilai, *self efficacy*, akses terhadap pelayanan kesehatan (jarak dan waktu tempuh) serta karakteristik reproduksi : frekuensi kehamilan, paritas, usia kawin pertama, tinggi badan, penambahan berat badan dan kejadian abortus.

Penurunan AKI oleh pemerintah pusat telah ditetapkan beberapa indikator 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 4 kali (K4) atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. (3) Pemilihan tempat persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai(4) Pn adalah Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) yang

kompeten di fasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas Poned). (5) Kunjungan nifas (KF) adalah pelayanan nifas yang diberikan pada ibu mulai 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, 2010).

Penurunan AKI membutuhkan perhatian yang serius agar tercapai target yang sudah ditetapkan. Di masyarakat 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 Emergensi Dasar (PONED) dan Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK) namun kematian ibu masih saja tinggi. Di Kabupaten Kupang pada tahun 2010 Masih banyak 80,70% Persalinan dilaksanakan di rumah dan

sebesar 24,37% persalinan masih ditolong oleh dukun (Dinkes Kab Kupang, 2010). Untuk menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Kupang perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Faktor Intra Personal Model *“Social Ecological Model of Health Behaviour”* Untuk Penurunan AKI di Kabupaten Kupang NTT. Tujuan umum : Menganalisis Pengaruh Faktor Intra Personal Model *“Social Ecological Model of Health Behaviour”* Untuk Penurunan AKI di Kabupaten Kupang NTT

Tujuan khusus : 1) Menganalisis penurunan angka kematian ibu berdasarkan indikator : akses (K1), pelayanan ante natal (K4), tempat persalinan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN), penanganan komplikasi (PK), kunjungan nifas (Kf) serta keluarga berencana (KB) di Kabupaten Kupang, NTT.

2) Menganalisis hubungan variabel dalam *“Social Ecological Model of Health Behaviour”* yaitu : factor intrapersonal/ Individu (umur, pendidikan, pekerjaan, nilai kepercayaan, pengetahuan, sikap, niat ibu, *self efficacy*, jarak faskes, waktu tempuh, frekuensi hamil, paritas, abortus usia kawin I dan tinggi badan dan penambahan berat badan selama hamil) ; terhadap penurunan angka kematian ibu melalui indikator *output* K1 , K4, tempat persalinan, PN, KF dan KB di Kabupaten Kupang, NTT.

METODE PENELITIAN

Design

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*, untuk survey sebagai sampel adalah ibu nifas s.d 3 bulan,

Tahapan penelitian sebagai berikut : Melakukan identifikasi dan pengumpulan data untuk mengetahui faktor-faktor risiko kematian ibu maternal, indikator output pelayanan kesehatan untuk penurunan AKI (K1/Kunjungan pertama ibu hamil ke Puskesmas pada trimester I, K4/ Kunjungan minimal 4 kali ibu hamil ke , puskesmas ; 1 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 2 kali di trimester III. tempat persalinan, penolong persalinan/PN, Kunjungan Nifas /KF dan Keluarga berencana/ KB) serta faktor intrapersonal pada *“Social Ecological Model of Health Behaviour”*

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah : ibu nifas s.d 3 bulan.

Sampel

Unit sampel penelitian adalah : adalah ibu nifas s.d usia 3 bulan, keluarga, TOGA/TOMA/Dukundi Kabupaten Kupang

Besar sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada lingkup kajian sama (Kuntoro, 2009). Sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut, yaitu : (1) ibu nifas s.d 3 bulan untuk mengukur faktor intrapersonal. Besar sampel ditetapkan dengan menggunakan *c-survey* dengan estimasi proporsi

80%, *Level of Confidence interval* 95 % dan $\alpha = 5 \%$ diperoleh sejumlah 20 Cluster/ Desa.

Teknik Pengambilan Sampel

Sampel intra personal (individu/ibu) : Ibu setelah masa nifas s.d usia 3 bulan. Pada studi ini untuk menentukan sampel penelitian dengan teknik sampel acak bertahap dua (*Two Stage Random Sampling*) dimulai dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut : (1) Sampel dipilih secara acak dengan teknik acak bertahap dua (*Two stage random sampling*). Pada klien yang dengan sukarela bersedia menjadi subyek penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan sampel rumpun yang sesuai dengan dua hal yang perlu dipertimbangkan yaitu pendekatan geografis dari elemen di suatu rumpun, dan kedua adalah ukuran rumpun yang melegakan bagi pelaksana (Kuntoro, 2009). Pada penelitian ini peneliti mengambil rumpun desa dengan pendekatan geografis daerah terpencil selanjutnya mengambil elemen individu dalam kecamatan yang terpilih. Ditentukan 5 kecamatan yang menjadi sampel. Dari lima kecamatan ini ditentukan 20 Desa secara *simple random sampling*. Kemudian semua ibu nifas sampai 3 bulan yang bersedia menjadi responden yang berada di desa terpilih tersebut dijadikan sebagai sampel.

Lima wilayah yaitu : Wilayah Timur: Kecamatan Kupang Timur/ Puskesmas Oesao, Wilayah Barat : Kecamatan Kupang Tengah/ Puskesmas Tarus. Wilayah Utara : Kecamatan

Amarasi/ Puskesmas Oekabiti, Wilayah Selatan : Kecamatan Fatuleu/ Puskesmas Camplong, dan Kecamatan Takari/ Puskesmas Takari.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pedoman wawancara, dan pengukuran.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah : Kabupaten Kupang, NTT.: Kecamatan Kupang Timur/ Puskesmas Oesao, ; Kecamatan Kupang Tengah Puskesmas Tarus, ;. Kecamatan Amarasi Puskesmas Oekabiti, ; Wilayah Selatan : Kecamatan Fatuleu Puskesmas Camplong, ; dan Kecamatan Takari Puskesmas Takari.

Waktu penelitian sampai selesainya pelaporan kurang lebih 6 bulan terdiri dari : Tiga bulan untuk mengumpulkan data. Tiga bulan untuk analisis dan penulisan hasil.

Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data survey oleh Peneliti dan enumerator di 5 Kecamatan terpilih di Kabupaten Kupang. Analisis data secara deskriptif dan inferensial untuk mengetahui pengaruh faktor intrapersonal Model "Social Ecological Model of Health Behaviour" terhadap penurunan AKI di Kabupaten Kupang. Selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian.

Cara Pengolahan dan Analisis Data

Analisis kuantitatif

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan melakukan pengujian terhadap hipotesis, menggunakan program komputer *SPSS for Windows Release 19* dengan tahapan analisis sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik dan narasi

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen secara masing-masing. Untuk menganalisis pengaruh dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis *multivariat* digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama. Pengaruh dari faktor intrapersonal, "*Social Ecological Model of Health Behaviour*" terhadap penurunan AKI di Kabupaten Kupang, NTT. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda metode *Backward Wald*.

HASIL PENELITIAN

Pengaruh faktor intrapersonal terhadap K1 murni adalah variabel pekerjaan didapatkan OR sebesar 3,892 artinya kemungkinan ibu hamil yang tidak bekerja akan K1 Murni 3,892 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. $p = 0,027$ (Exp B = 3,892 ; 95% CI : 1,171 - 12,937). Variabel sikap didapatkan OR sebesar 1,107 artinya setiap kenaikan skor sikap sebesar 1 unit maka peluang terjadinya K1 Murni

akan meningkat sebesar 1,107 kali. $p = 0,004$ (Exp B = 1,107 ; 95% CI : 1,034 - 1,186). Variabel nilai kepercayaan didapatkan OR sebesar 1,202 artinya setiap kenaikan skor nilai kepercayaan sebesar 1 unit maka peluang terjadinya K1 Murni akan meningkat sebesar 1,202 kali. $p < 0,0001$ (Exp B = 1,202 ; 95% CI : 1,100 - 1,314)

Pengaruh faktor intrapersonal terhadap K4 trimester 3. Variabel pekerjaan didapatkan OR sebesar 3,948 artinya kemungkinan ibu hamil yang tidak bekerja akan K4 trimester 3 3,948 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. $p = 0,013$ (Exp B = 3,984 ; 95% CI : 1,336 - 11,662). Variabel sikap didapatkan OR sebesar 1,086 artinya setiap kenaikan skor sikap sebesar 1 unit maka peluang terjadinya K4 trimester 3 akan meningkat sebesar 1,086 kali. $p = 0,008$ (Exp B = 1,086 ; 95% CI : 1,022 - 1,155). Variabel nilai kepercayaan didapatkan OR sebesar 1,156 artinya setiap kenaikan skor nilai kepercayaan sebesar 1 unit maka peluang terjadinya K4 trimester 3 akan meningkat sebesar 1,156 kali. $p < 0,0001$ (Exp B = 1,156 ; 95% CI : 1,068 - 1,252)

Pengaruh faktor intrapersonal terhadap tempat persalinan. Variabel pengetahuan didapatkan OR sebesar 1,022 artinya setiap kenaikan skor pengetahuan sebesar 1 unit maka peluang tempat persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 1,022 kali. $p = 0,048$ (Exp B = 1,022 ; 95% CI : 1,000 - 1,045). Variabel sikap

didapatkan OR sebesar 1,038 artinya setiap kenaikan skor sikap sebesar 1 unit maka peluang tempat persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 1,038 kali. $p = 0,025$ (Exp B = 1,038 ; 95% CI : 1,005 - 1,073)

Pengaruh faktor intrapersonal terhadap Penolong Persalinan. Variabel sikap didapatkan OR sebesar 1,075 artinya setiap kenaikan skor sikap sebesar 1 unit maka peluang penolong persalinan oleh nakes akan meningkat sebesar 1,075 kali. $p = 0,002$ (Exp B = 1,075 ; 95% CI : 1,027 - 1,126). Variabel penambahan BB didapatkan OR sebesar 1,219 artinya setiap kenaikan skor penambahan BB sebesar 1 unit maka peluang penolong persalinan oleh nakes akan meningkat sebesar 1,219 kali. $p = 0,009$ (Exp B = 1,219 ; 95% CI : 1,050 - 1,414)

Pengaruh faktor intra personal terhadap kunjungan nifas. Variabel niat didapatkan OR sebesar 1,063 artinya setiap kenaikan skor niat sebesar 1 unit maka peluang kunjungan nifas oleh nakes akan meningkat sebesar 1,063 kali. $p < 0,001$ (Exp B = 1,063 ; 95% CI : 1,026 - 1,101)

Pengaruh faktor intra personal terhadap keluarga berencana. Variabel abortus didapatkan OR sebesar 0,416 artinya setiap kenaikan skor Abortus sebesar 1 unit maka peluang mengikuti KB akan meningkat sebesar 0,416 kali. $p = 0,024$ (Exp B = 0,416 ; 95% CI : 0,194 - 0,890)

PEMBAHASAN

Angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur telah mengalami penurunan secara bertahap sejak tahun 2007 (306%000 KH) mengalami penurunan menjadi 176 %000 KH pada tahun 2012 dengan rata-rata penurunan AKI pertahun adalah 26 %000 KH. Apabila AKI mengalami penurunan rata-rata 26 %000 KH setiap tahunnya maka pada tahun 2015, AKI di NTT dapat menurun mencapai 98 %000 KH. Dengan demikian dapat memberikan sumbangsih mengurangi kesenjangan dan membantu pencapaian target nasional ; MDGs tahun 2015 sebesar 102 %000 KH.

Di Kabupaten Kupang, AKI juga mengalami penurunan, tahun 2007 ke tahun 2009 dari AKI 379 %000 KH menjadi 281 %000 KH. Pada tahun 2010 AKI menjadi 213,87%000 KH. Kemudian pada tahun 2011 AKI 196,05%000 KH pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 127,94 %000 KH.

Berdasarkan data ini diketahui bahwa penurunan AKI di Kabupaten Kupang dari tahun ke tahun cukup bervariasi dan berfluktuasi. Penurunan AKI pada tahun 2007 ke Tahun 2009 rata-rata pertahun 49 %000 KH, kemudian dari tahun 2009 ke tahun 2010 rata-rata penurunan AKI meningkat menjadi 67,13 %000 KH pertahun. Namun pada tahun 2010 ke tahun 2011 AKI menurun 17,82 %000 KH dari sebelumnya. Kemudian pada tahun 2011 ke tahun 2012 AKI mengalami penurunan 68,11 %000 dari tahun sebelumnya. Ini menunjukkan bahwa pada tahun 2011 upaya penurunan AKI lebih

diperhatikan dari sebelumnya sehingga terjadi akselerasi penurunan AKI.

Pengaruh Faktor Intrapersonal “Social Ecological Model of Health Behaviour” untuk Penurunan AKI di Kabupaten Kupang, NTT

Variabel intrapersonal indikator perilaku (nilai, sikap, niat dan *self efficacy*) lebih kuat mempengaruhi ibu untuk melakukan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan faktor karakteristik individu itu sendiri (umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan) karakteristik reproduksi (frekuensi hamil, paritas usia kawin pertama, tinggi badan, penambahan BB, dan kejadian abortus) maupun akses (jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan yang memadai)

Semakin baik faktor intrapersonal ibu maka pelayanan kesehatan ibu semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Lorig dan Holman (2003) hanya pasien yang bertanggungjawab 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

memeriksa kehamilan sejak mengetahui ibu terlambat haid atau sejak trimester I, mengikuti kelas *prenatal and family*, melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Maka ibu hamil dengan sendirinya akan memeriksa kehamilannya ke Puskesmas karena nilai tersebut selaras dengan nilai yang disepakati dan dijunjung tinggi oleh masyarakat dimana tindakan tersebut dilakukan.

Sikap merupakan indikator intra personal kedua yang mempengaruhi ibu mendapatkan pelayanan kesehatan. Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010).

Pembentukan *attitude*/sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok. Dalam pembentukan dan perubahan *attitude* terdapat faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal pribadi individu yang memegang peranannya.

Pada faktor internal, pilihan terhadap berbagai rangsangan berhubungan dengan motif dan *attitude* yang bekerja dalam diri ibu pada waktu itu mengarahkan minat perhatian ibu terhadap objek-objek tertentu diantara keseluruhan objek yang mungkin ibu perhatikan pada waktu itu misalnya saat mengantuk ibu memilih untuk tidur.

Dengan melihat faktor eksternal *attitude* dapat diubah. Perubahan *attitude* dapat

berlangsung dalam interaksi kelompok. Interaksi kelompok dibedakan dalam dua macam interaksi kelompok ; (1) Perubahan *attitude* karena *shifting of reference-group*. (2) Perubahan *attitude* di dalam situasi kontak sosial antara dua kelompok. *Reference group* adalah kelompok yang mempunyai norma-norma dan nilai-nilai sosial, *attitude* dan kebiasaan bertingkah laku yang paling sesuai bagi diri seseorang dan yang ia setuju sepenuhnya. Dengan kata lain *reference group* adalah kelompok yang menjadi pegangan orang dalam kehidupannya, dimana ia merasa adanya hubungan bathin mengenai norma-norma, nilai-nilai, dan *attitude* kehidupannya. Sedangkan *membership group* adalah kelompok dimana ia secara formal menjadi anggotanya, jadi dimana ia mempunyai hubungan "lahir" (Gerungan, 2004).

Niat merupakan indikator ketiga dari variabel intrapersonal yang mempengaruhi ibu melakukan kunjungan ke puskesmas, dan pelayanan kesehatan untuk penurunan AKI. Kata Niat dalam bahasa Arab berarti mengingini sesuatu dan bertekad hati untuk mendapatkannya. Berdasarkan *Theory of Planned behavior*, Icek Ajzen (1991), penentu terpenting perilaku seseorang adalah niat untuk berperilaku. Niat individu untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai

suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normative dan motivasi untuk patuh.

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 dalam masyarakat adalah masih adanya pantangan makanan bagi ibu hamil dan menyusui, melahirkan di rumah lebih baik. Terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan niat yaitu norma masyarakat ($p=0,01$), sikap orang terdekat ($p=0,05$) dan riwayat orang terdekat ($p=0,04$). Dan 2 variabel yang tidak berhubungan dengan niat yaitu pengetahuan ibu hamil ($p=0,089$), sikap ibu hamil tentang manfaat melahirkan dengan tenaga kesehatan ($p=0,073$). Hasil analisa multivariat menunjukkan bahwa norma masyarakat yang paling berpengaruh terhadap niat ibu hamil melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Self efficacy merupakan indikator keempat 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 beliefs of personal efficacy. Self-efficacy refers to beliefs in ones capabilities 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 ke puskesmas 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 untuk dihindari. Efikasi diri tidak tumbuh dengan sendirinya, tetapi terbentuk dalam hubungan segitiga antara karakteristik pribadi, pola perilaku dan faktor lingkungan (Bandura, 1997). Dengan demikian, hubungan ini bersifat alami, personal dan sosial, 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 dari 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 memperkuat perasaan *self Efficacy*.

Kesimpulan

Faktor intrapersonal berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan AKI secara berurutan dengan variabel ; nilai kepercayaan, niat, sikap, pekerjaan, pengetahuan, penambahan BB ibu selama hamil serta kejadian abortus.

Saran

1. Hasil penelitian ini dapat dipakai pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam membuat strategi penurunan AKI
2. Perlu ditingkatkan kerjasama lintas sektoral dalam kebijakan kesehatan dengan diperkuat peran komunitas dalam membentuk sadar kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk penurunan angka kematian ibu (AKI).
3. Bagi setiap ibu hamil agar memilih sahabat ibu hamil dari Kader Kesehatan/Dukun dan Petugas Kesehatan. Pendampingan dalam pelayanan kesehatan sertamotivasi selama perawatan kehamilan, persalinan dan nifas. Untuk menurunkan angka kematian ibu.
4. Setiap Pasangan Usia Subur (PUS) dibekali dengan kartu kontrol dan kalender untuk mencatat siklus menstruasi agar dapat dipantau hari pertama haid terakhir (HPHT) bagi ibu hamil, dalam rangka

menentukan tafsiran partus, intervensi "Kelas Prenatal Care dan Family", K1 dan K4.

5. Bagi peneliti agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang tentang budaya perawatan ibu hamil, melahirkan dan nifas dalam masyarakat NTT serta pengaruh faktor lingkungan fisik, institusional dan komunitas terhadap pelayanan kesehatan untuk penurunan Angka Kematian Ibu.

REFERENCES

- Adriaansz, 2010. *Periode Kritis dalam Rentang Kehamilan, Persalinan dan Nifas dan Penyediaan Berbagai Jenjang Pelayanan Bagi Upaya Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak*. USAID. Akses Tanggal 11 September 2010.
- Ajzen I and Driver B L, 1991. *Prediction of Leisure Participation from Behavioral, Normative, and Control Beliefs: An Application of the Theory of Planned Behavior*. *Leisure Sciences*, 1991, 13, 185-204.
- Ajzen I, 1991. *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Ajzen I, 2002. *Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior*. *Journal of Applied Social Psychology*.
- Azwar A, 2004 *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)*. <http://www.bkkbn.go.id> Diakses pada 11 September 2010.
- Azeem, (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Di Puskesmas Metro Kecamatan Metro*. Vol. 4.
- Bandura, A. (1962). *Social learning through imitation*. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Berkowitz, 1964. *The Effects of Observing Violence*. *Scientific American* vol 210, No 2 1964. http://www.radford.edu/~jaspelme/443/spring-2007/Articles/Berkowitz_1964_Violence.pdf
- Bandura A, 1977. *Self efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H Freeman.
- Bronfenbrenner U, 1979. *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Baranowski T, Anderson C, and Carmack C, 1998. *Mediating Variable Framework in Physical Activity Interventions: How Are We Doing? American Journal of Preventive Medicine* 15, 266-297.
- Britner SL, and Pajares F, 2001. *Self Efficacy Beliefs, Motivation, Race, and Gender in Middle School Science*. *Journal of Women and Minorities in Science*

- and Engineering Emory University Atlanta, GA 30322 sbritne@emory.edu.
- Bandura A, 2002. *Social Cognitive Theory of Mass Communications*. In J. Bryant and D. Zillman (eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*. (2nd ed.) Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 2002.
- Badan Litbang Kesehatan Depkes RI, 2004. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta. <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id> Diakses tanggal 15 September 2010.
- Bappenas, 2007. (<http://www.bappenas.go.id/node/116/2763/hasil-sidang-pbb-ke-65-tentang-millennium-development-goals-mdgs--di-new-york-20-22-september-2010>).
- Depkes RI, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Depkes RI.
- Depkes RI, 2009. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*, Permenkes RI No 74/Menkes/PER/VII/2008, hal 5,6. Depkes RI. Posted on Sudayasa 20 Desember 2009
- Department of Making Pregnancy Safer, WHO, 2007. *Reducing the Global Burden: Post Partum Haemorrhage*. 1211 Geneva 27, Switzerland. Editor: Tala Dowlatshahi, dowlatshahi@who.int.
- Dinkes Prov NTT, 2009. *Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT*, Kupang
- Dinkes Prov NTT, 2009. *Pedoman Teknis Proses Pemberdayaan Masyarakat Pada Desa Siaga di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Dinkes Prov NTT, Kupang
- Dinkes Kab Kupang, 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2010*, Kupang. Dinkes Kab. Kupang.
- Fisher EB, Brownson RC, Heath AC, Luke DA, and Sumner W, 2004. "Cigarette Smoking." In J. Raczynski, L. Bradley, and L. Leviton (eds.), *Health Behavior Handbook*, Vol. 2. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Fisher EB, Brownson CA, O'Toole ML, Shetty G, Anwuri VV, Glasgow RE, 2005. *Ecological Approaches to Self-Management: The Case of Diabetes*. American Journal of Public Health. September 2005, Vol 95, No. 9.1523-1535.
- Fibriani AI, 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian maternal*. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Glanz K, Lewis ML, and Rimer BK, 1997. *Health Behavior and Health Education* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass. Diakses tanggal 5 Desember 2010.
- Girasoli A, 2007. *The General Perceived Self-Efficacy Scale (GPSS)*. October 31, 2007.
- Glanz K, Rimer BK, and Viswanath K, 2008. *Health Behavior and Health Education*. Fourth Edition. Jossey Bass. US America

- Hochbaum G, 1958. *Public Participation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study*. Public Health Service Publication no. 572.
- Herlina NE, and Djamilus F, 2008. *Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. <http://alijeco.blogspot.com/2008/05/faktor-resiko-kejadian-anemia-pada-ibu.html>.
- Hermiyanti S, Direktur Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, 2009. *Manajemen Akselerasi Pencapaian Target MDG dalam Penurunan AKI*. Bandung 4 Juni 2009.
- Israel B, and Schurman S, 1990. *Social Support, Control, and the Stress Process*. In K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Indonesia MDGs Report 2010. (<http://www.bappenas.go.id/node/116/2763/hasil-sidang-pbb-ke-65-tentang-millennium-development-goals-mdgs--di-new-york-20-22-september-2010>).
- Kuntoro H, 2002. *Pengantar Statistik Multivariat*. Surabaya. Pustaka melati.
- Kuntoro H, 2007. *Metode Statistik*. Surabaya. Pustaka Melati.
- Kuntoro H, 2009. *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*, Surabaya. Pustaka Melati.
- Kemenkes RI, 2010. *Indikator pelayanan KIA*. Depkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI (Dirjen Binkesmas), 2010. *Pedoman Pelayanan Ante Natal Terpadu*. Jakarta.
- Kemenkes RI (Dirjen Binkesmas Direktorat Bina Kesehatan Ibu), 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta. Depkes RI
- Lie et al, 1996 dalam Widjono 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Penerbit Duta Prima Airlangga. Surabaya.
- Lazarus RS, 2000. *Stress, Appraisal and Coping*, Newyork. Springer Publications.
- Lorig KR, dan Holman H, 2003. *Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms*. Ann Behav Med.
- Lorig and Holman, 2003. *Translated From Public Health Nutrition. Dalam Gizi kesehatan Masyarakat*, 2009. Editor: Gibney M.J, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Jakarta. EGC.
- Miller, NE, and Dollard J, 1941. *Social Learning and Imitation*. New Haven, Conn.: Yale University Press
- McCarthy and Maine, 1992. *Developed a conceptual model for analysing the determinants of maternal mortality*. Studi in family planning/ 25 (1): 23 -33.
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, and Glanz K, 1988. *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. *Health Education Quarterly*.

- Morton SBG, Greene WH, and Gottlieb NH, 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion* (2nded.) (pp. 403-422). Prospect Heights, IL: Waveland Press. Diakses tanggal 5 Desember 2010
- May KA, Mahmeister LR, 2000. *Maternal and Neonatal Nursing, Family Centered Care*. 3rd ed. Philadelphia. JB Lipincott.
- McLeroy KR, Gottlieb NH, and Heaney CA, 2001. *Social Health*. In M. P. O'Donnell and J. S. Harris (eds.), *Health Promotion in the Workplace*. (3rd ed). Albany, New York: Delmar.
- Manuba IB, 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta. EGC.
- Matteson PL, Perry SE, and Bobak IM, 2001. *Maternity Nursing*. St Louis Inc.
- Moore J, 2003 *Socio-Ecological Model--Looking Beyond the Individual* <http://www.dhs.state.or.us/publichealth/hpcdp/about.cfm#why>. Diakses tanggal 5 Desember 2010
- Moore J, 2003. *Socio-Ecological Model. Definitions: The socio-ecological-model definitions*. <http://www.balancedweightmanagement.com/TheSocio-EcologicalModel.htm> . Diakses tanggal 5 Desember 2010
- Moore J, 2003 *Socio-Ecological Model. Introduction: Understanding the Social-Ecological Model and understanding the risks*. <http://www.balancedweightmanagement.com/TheSocio-EcologicalModel.htm>. Diakses tanggal 5 Desember 2010
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan I. Jakarta. EGC.
- Norris SL, Nichols PJ, Caspersen C, 2002. *Translated From Public Health Nutrition*. Dalam Gizi kesehatan Masyarakat, 2009. Editor: Gibney M.J, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. EGC Jakarta
- Notoatmodjo, (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ottawa Charter for Health Prevention, 1986. *Strategi Promosi Kesehatan berdasarkan Ottawa Charter*. www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Diakses tanggal 29 Januari 2011
- Ottawa Charter, 1986, *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Obstet Gynecol 2006. *Postpartum Hemorrhage*. ACOG Practice Bulletin No. 76. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Patton MQ, 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Second Edition. Sage Publication. London.
- Permenkes RI No. 741/Menkes/PER/VII/2008, hal. 5-6). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.

- Prawiroharjo, 2001. *Buku Acuan Normal Pelayanan Kesehatan Maternal, Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., and Becker, M. H. "Social Learning Theory and the Health Belief Model." *Health Education Quarterly*, 1988, 15(2), 175-183.
- Reynolds K, Shakib S, Spruijt-Metz D, Sun P, 2009. *Translated From Public Health Nutrition. Dalam Gizi kesehatan Masyarakat*, 2009. Editor: Gibney M.J, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Jakarta. EGC.
- Swasono MF, 1998. *Kehamilan, Kelahiran Perawatan ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya* Universitas Indonesia. *Journal Antropologi Indonesia* 57. Vol XIV hal 124-127.
- Saifuddin AB, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Schwarzer R, and Renner B, 2000. *Health-Specific Self-Efficacy Scales*. Gesundheitspsychologie Freie Universität Berlin , Germany E-Mail: health@zedat.fu-berlin.de <http://www.RalfSchwarzer.de/>
- Sugiyono, 2002. *Statistika Untuk Penelitian* , Bandung. CV Alfabeta.
- Schneider MJ, 2006. *Introduction to Public Health*, Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, Boston. USA.
- Senge PM, 2006. *Fifth Discipline The Art and Practice of the Learning Organization*. USA. Published By Doubleday.
- Seran SB, Butu Y, Seikka X, Silalahi M, and Lewaherilla HJ, 2009. *Revolusi KIA NTT*, Dinkes Prop NTT and AIPMNH Prop NTT, Kupang. 15 Agustus 2009.
- WHO, 2003. *Maternal mortality in 2000*. Department of Reproductive Health and Research WHO
- WHO, 2003. *Framework Convention on Tobacco Control*. [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf]. Geneva: World Health Organization.
- Wong DL, Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, 2003. *Maternal Child Nursing Care*. Mosby United States of America.
- WHO, 2005. *Make Every Mother and Child Count*. Geneva. World Health Organization.
- WHO, 2007. *WHO: Penurunan Angka Kematian Ibu Belum Sesuai Target MDGs*. <http://www.antarane.ws.com/view/?i=1192195269&c=NAS&s=12> Oktober 2007.
- Widjono D, 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Penerbit Duta Prima Airlangga. Surabaya.