

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS PERSALINAN DI WILAYAH PESISIR KECAMATAN TALLO MAKASSAR

The Relations of Characteristics and Maternal Behavior with Labor Status in Coastal Areas Tallo Subdistrict Makassar

Herlinda Mahdania Harun, A.Zulkifli Abdullah, Ansariadi

Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(Helindakesmas@yahoo.co.id, Zulkifliabdullah@yahoo.com, ansariadi@gmail.com, 081343966472)

ABSTRAK

WHO tahun 2008 sebanyak 358.000 ibu meninggal selama kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan perilaku ibu dengan status persalinan. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin tahun 2013 berjumlah 199 orang di dua kelurahan yakni Buloa dan Tallo. Sampel berjumlah 132 ibu bersalin dan penarikan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square* $p < 0,05$. Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan status persalinan adalah umur ($p=0,004$), tingkat pendidikan ($p=0,009$), status pekerjaan ($p=0,003$), pendapatan ($p=0,043$). Variabel yang tidak berhubungan dengan status persalinan adalah paritas ($p=0,072$), kelengkapan pemeriksaan antenatal ($p=0,629$), jarak ke fasilitas kesehatan ($p=0,418$), dukungan suami/keluarga/kerabat ($p=0,146$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan dengan status persalinan di wilayah pesisir kecamatan Tallo Makassar. Disarankan agar ibu hamil pada umur berisiko, tingkat pendidikan rendah dan ibu yang bekerja, serta berpendapatan rendah agar lebih memperhatikan masa kehamilan untuk persalinannya sehingga dapat mengurangi risiko pada saat persalinan, juga bagi peneliti lain agar dapat menggali informasi lebih penyebab ibu mengalami persalinan tidak normal.

Kata kunci : Status persalinan, Karakteristik, Perilaku Ibu

ABSTRACT

WHO In 2008 as many as 358 000 women die during pregnancy and childbirth. This study aimed to examine the relationship between the characteristics and behavior of the mother with labor status. This type of research is an observational cross sectional study. The population is all women giving birth in 2013 amounted to 199 people in two villages namely Buloa and Tallo. Samples totaling 132 maternal and sampling using simple random sampling. Data analysis was performed with univariate and bivariate statistical test *chi square* $p < 0,05$. The result showed that the variables associated with labor status were age ($p=0,004$), education level ($p=0,009$), employment status ($p=0,003$), income ($p=0,043$). Variables that are not associated with childbirth is parity status ($p=0,072$), a diagnostic completeness antenatal ($p=0,629$), distance to health facility ($p=0,418$), support the husband/family/relatives ($p=0,146$). The conclusion of this study that there is a relationship between age, education level, employment status, and income with labor status of coastal districts Tallo Makassar. It is recommended that pregnant women, especially in the age of risk, low education level and working mothers, as well as low-income in order to better pay attention for the birth so that pregnancy can reduce the risk at the time of labor, also for other researchers in order to explore the causes of information more women experience abnormal labor.

Keywords : labor status, characteristics, maternal behavior

PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kematian ibu di negara-negara Asia menyumbang hampir sepertiga jumlah kematian ibu global. Sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu di Asia terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar. Tahun 2008 sebanyak 358.000 ibu meninggal selama kehamilan dan persalinan.¹ Menurut WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Pada tahun 2008 sekitar 4.692 jiwa ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.² Jumlah kematian ibu di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 sebanyak 144 orang atau 77,13 per 100.000 kelahiran hidup³ dan khusus untuk Kota Makassar, AKI pada tahun 2010 tercatat 3 kasus kematian ibu dari 25.830 kelahiran hidup. Kematian tersebut disebabkan oleh asma, kehamilan dan persalinan.³

Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar, faktor janin dan faktor jalan lahir. Ketiga faktor ini harus dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal atau spontan, tetapi apabila salah satu dari ketiga faktor tersebut mengalami kelainan, misalnya keadaan yang menyebabkan kekuatan *his* tidak adekuat, kelainan pada bayi atau kelainan jalan lahir maka persalinan tidak dapat berjalan secara normal.⁴ Komplikasi sebagai penyebab langsung terjadinya kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, dan komplikasi kehamilan lain 15%.⁵

Persalinan yang dialami oleh ibu baik persalinan yang dilakukan dengan normal maupun tidak normal membutuhkan pertolongan oleh tenaga kesehatan. WHO di tahun 2010 telah menetapkan kelahiran secara *sectio caesar* yang diperbolehkan sebesar 15% untuk seluruh persalinan rumah sakit. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2010), bahwa tingkat persalinan *caesar* di Indonesia 15,3%.⁶ Berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan *sectio caesar* pada rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan *sectio caesar* di rumah sakit Pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.⁷

Menurut Suryati, dalam penelitiannya bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standard WHO.⁸ Data tersebut dilihat pada gambaran ibu yang dioperasi *caesar* sebesar 64,52% bertempat tinggal di kota, 50,25% pendidikan ibu yang rendah yaitu tamat SLTP ke bawah, dan 47,5% penduduk miskin dan sekitar 72% pekerjaan kepala keluarga di sektor informal yakni petani, buruh dan tidak bekerja.⁸ Sekitar 38% ibu yang dioperasi *caesar* yakni anak pertama/primipara, dan 75% ibu

caesar dengan umur <20 tahun dan >35 tahun.⁸ Penelitian Annisa di RSUD Dr. Adjidamo pada bulan Oktober-Desember 2010 menunjukkan bahwa persalinan seksio sesarea sebesar 63,4%.⁹

Laporan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2010 sebesar 3.137 persalinan dimana 31,9% ibu melakukan persalinan secara *sectio caesar* sedangkan pada tahun 2011 persalinan dengan *sectio caesar* menurun yaitu sebesar 31,2% dari 3.531 persalinan. Jumlah ini masih cukup tinggi untuk standar persalinan *sectio caesar* yang ditetapkan WHO pada tahun 2010 yaitu sebesar 15%.¹⁰

Wilayah pesisir merupakan salah satu tempat yang jauh dari akses ke fasilitas kesehatan, sehingga hal tersebut perlu menjadi perhatian di bidang kesehatan karena sebagian besar masyarakat berstatus ekonomi rendah, bertempat tinggal di permukiman yang kumuh, dan rata-rata masyarakat bekerja sebagai nelayan dan buruh bangunan.¹¹ Letaknya yang jauh dari pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas utama dengan jarak sekitar 5 km menyebabkan masih perlunya penanganan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah pesisir terutama kesehatan ibu yang dapat dilihat dari persalinannya. Penelitian dengan bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan) dan perilaku ibu (paritas, kelengkapan pemeriksaan antenatal, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan suami/keluarga/kerabat dengan status persalinan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Makassar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah pesisir kecamatan Tallo pada dua kelurahan yakni Buloa dan Tallo pada tanggal 6 sampai 16 Maret 2014. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin tahun 2013 berjumlah 199 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 132 ibu bersalin. Penarikan sampel menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan wawancara langsung pada responden. Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Analisis data yang dilakukan univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sebagian besar responden pada kelurahan Tallo (58,3%), dari 132 responden paling banyak dengan status persalinan normal sebanyak 93 ibu (70,5%), dan ibu dengan persalinan tidak normal paling banyak pada metode persalinan anjuran yaitu menggunakan induksi dengan suntik rangsangan/memecahkan ketuban sebanyak 19 ibu (48,7%), paling banyak responden (62,9%) yang suaminya memiliki pekerjaan sebagai buruh dan nelayan (Tabel 1). Ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik sebesar 45,9% dan sebagian besar responden pada kelompok umur 20-35 tahun (68,9%), dengan pendidikan terakhir tamat SD paling banyak (31,1%) (Tabel 2) dan pendapatan rendah sebesar 66,7% (Tabel 2).

Sebagian besar ibu 61,9% yang mengalami persalinan tidak normal pada umur >35 tahun dengan pendidikan terakhir yakni Tamat SLTP sebesar 59,1% dan bekerja sebagai buruh pabrik sebesar (52,9%) (Tabel 3). Terdapat sebagian besar responden dengan paritas yaitu ibu multipara (43,9%) dan paling banyak ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal (93,9%), serta sebagian besar ibu yang melakukan frekuensi kunjungan pemeriksaan antenatal lebih dari 4 kali (49,2%). Sebagian besar responden dengan jarak dekat (<1km) dari fasilitas kesehatan (66,7%) seperti Pustu (Puskesmas Pembantu). Kendaraan yang digunakan ke fasilitas kesehatan sebagian besar hanya memilih berjalan kaki (31,8%). Sebagian besar yang berperan utama memberikan dukungan pada ibu yakni suami (67,4%) dan telah mendapat dukungan suami/keluarga/kerabat mulai masa kehamilan sampai persalinan sebesar 70,5% (Tabel 4).

Variabel umur responden menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami persalinan tidak normal pada kelompok umur berisiko <20 atau >35 tahun (51,9%), dengan pendidikan rendah (36,2%), yang bekerja (48,6%), pendapatan keluarga per bulan rendah <UMR (35,2%), paritas grandemultipara (52,9%), tidak lengkap pemeriksaan antenatal (30,4%), jarak jauh (>1km) dari fasilitas kesehatan (34,1%) dan kurang mendapat dukungan suami/keluarga/kerabat mulai masa kehamilan sampai persalinan (38,5%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu umur ($p = 0,004$), tingkat pendidikan ($p = 0,009$), status pekerjaan ($p = 0,003$) dan pendapatan ($p = 0,043$) yang berarti ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan dengan status persalinan. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p > 0,05$ yaitu paritas ($p = 0,072$), kelengkapan pemeriksaan antenatal ($p = 0,629$), jarak ke fasilitas kesehatan ($p = 0,418$), dan dukungan suami/keluarga/kerabat $p = 0,146$. Hal itu berarti tidak ada hubungan antara paritas, kelengkapan pemeriksaan

antenatal, jarak ke fasilitas kesehatan dan dukungan suami/keluarga/kerabat dengan status persalinan (Tabel 5).

Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan status persalinan. Hal tersebut dapat terlihat dari ibu yang mengalami persalinan tidak normal pada umur >35 tahun sebesar 61,9% dan umur <20 tahun sebesar 25%. Wanita yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan.

Usia muda dalam hal emosional juga masih belum terkendali untuk menerima bahwa dirinya telah hamil dan akan menjadi seorang ibu sedangkan wanita berumur diatas 35 tahun lebih meningkat risikonya dalam masalah-masalah seperti tekanan darah tinggi, diabetes gestasional (diabetes yang berkembang selama kehamilan) dan komplikasi selama persalinan karena semakin bertambahnya umur organ-organ di dalam tubuh seseorang juga akan menurun. Umur tersebut kemungkinan mulai memasuki fase usia degeneratif (lanjut usia) sehingga mudah terkena penyakit, juga ibu mulai memasuki masa menopause jadi risiko saat hamil dan melahirkan akan lebih meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Khudhori, bahwa faktor risiko sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yakni 20-35 tahun.¹² Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karla, dkk di Brazil menyimpulkan bahwa umur ibu ≥ 35 tahun paling kuat berhubungan dengan persalinan dengan tindakan.⁹

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status persalinan. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan keluarga yang berpendapatan rendah. Hal tersebut yang menyebabkan kebanyakan dari responden hanya memiliki pendidikan rendah. Olehnya, faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab dari rendahnya pendidikan formal yang dapat dirasakan oleh sebagian ibu. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulidah, menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah (\leq SMP) mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi ($>$ SMP).¹³

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara status pekerjaan dan pendapatan dengan status persalinan. Ibu hamil yang bekerja rentan terkena penyakit seperti anemia karena pada saat bekerja mulai dari pagi ibu hamil tidak sarapan atau selama bekerja tidak memperhatikan asupan nutrisinya, serta juga dapat menyebabkan kelelahan dan stres akibat kerja sehingga ibu yang bekerja dapat membahayakan kesehatan janin yang akan dilahirkan. Salah satu alasan ibu yang bekerja pada penelitian ini adalah rata-rata pendapatan keluarga rendah sehingga seorang ibu harus bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi ekonomi dengan kejadian persalinan dengan tindakan.⁴

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara paritas dengan status persalinan. Hal ini dapat disebabkan karena lebih banyak ibu multipara pada penelitian ini dan kelompok tersebut sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga lebih mudah untuk melakukan persalinan selanjutnya. Penelitian ini sejalan dengan Annisa, juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan persalinan seksio sesarea.¹⁰ Variabel kelengkapan pemeriksaan antenatal tidak berhubungan dengan status persalinan karena sebagian besar ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal dan melahirkan secara normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri menyatakan bahwa kelengkapan pemeriksaan antenatal bukan termasuk risiko terjadinya persalinan *sectio caesar*.¹⁰

Variabel jarak ke fasilitas kesehatan merupakan seberapa jauh atau dekat jarak lintasan yang ditempuh seseorang dari tempat tinggal menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dan lainnya. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan.¹² Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan terutama pada ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilan untuk persalinannya. Ibu yang bertempat tinggal jauh dari jangkauan fasilitas kesehatan cenderung sulit melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga risiko saat persalinan tidak mudah terdeteksi, serta ibu akan lebih memilih bersalin dirumah dan ditolong oleh dukun.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tidak ada hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan status persalinan karena lokasi penelitian ini terdapat fasilitas pelayanan kesehatan pada dua Kelurahan yakni Buloa dan Tallo yaitu Pustu yang berlokasi di RT 02/RW 01. Hal tersebut kemungkinan karena pada penelitian ini sebagian besar ibu bersalin secara normal, kebanyakan berobat ke Pustu dan sarana transportasi cukup memadai, sehingga dapat memudahkan untuk menuju pelayanan kesehatan yang jauh dari tempat tinggal. Variabel

dukungan suami/keluarga/kerabat tidak berhubungan dengan status persalinan karena disebabkan sebagian besar ibu bersalin normal dan telah mendapatkan dukungan baik dari suami/keluarga/kerabat mulai dari kehamilan sampai menjelang persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitri menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh pada kejadian operasi *caesar*.¹⁰ Hal ini berarti ada faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi persalinan tidak normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan umur ($p=0,004$), tingkat pendidikan ($p=0,009$), status pekerjaan ($p=0,003$), pendapatan ($p=0,043$) dengan status persalinan dan paritas ($p=0,072$), kelengkapan pemeriksaan antenatal ($p=0,629$), jarak ke fasilitas kesehatan ($p=0,418$), dukungan suami/keluarga/kerabat ($p=0,146$) tidak berhubungan dengan status persalinan.

Disarankan agar ibu hamil pada umur berisiko, tingkat pendidikan rendah dan ibu yang bekerja, serta berpendapatan rendah agar lebih memperhatikan masa kehamilan untuk persalinannya sehingga dapat mengurangi risiko pada saat persalinan, juga bagi peneliti lain agar dapat menggali informasi lebih penyebab ibu mengalami persalinan tidak normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Caesarean section without medical indication increases risk of short term adverse outcomes for mothers. World Health Organization; 2011.
2. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI; 2011.
3. Kusumawati. Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan (Studi Kasus di RS. Dr. Moewardi Surakarta).[Tesis]. Semarang: Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.
4. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan; 2011.
5. Suryati Tati. Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010 Persentase Operasi Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah sesuai Indikasi Medis. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan [Online Journal] 2012; 15 (4):331-338 [diakses 7 Oktober2013].<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/viewFile/3031/3001>.
6. Astuti, dkk. Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di puskesmas sidorejo kidul salatiga. Jurnal Kebidanan.2010; Vol II, No.02.

7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
8. Mutiara. Perbedaan Akan Rasa Takut Akan Kelahiran antara Ibu Hamil dengan Kelahiran Normal dan Ibu Hamil dengan Kelahiran Bedah Caesar di Klinik/RS. Buletin Penelitian Kesehatan; 2006.
9. Annisa Aulia. Faktor-faktor risiko persalinan Sesarea di RSUD Dr.Adjirmo Lebak pada bulan oktober-desember 2010. Jakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. [Online Journal]. 2010 [diakses 4 Oktober 2013].http://perpus.fiki.uinjkt.ac.id/file_digital/Silvia%20Aulia%20Annisa.pdf.
10. Fitri Ulfiana. Faktor Risiko Kejadian Sectio Caesar Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Petiwi Periode Januari-April Tahun 2012. [Skripsi]. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012.
11. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Laporan Pengalaman Belajar Lapangan I FKM Unhas, Buloa. Kecamatan Tallo Kota Makassar; 2012.
12. Khudhori. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan Dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro.[Online Journal] 2012 [diakses 10 Oktober 2013]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20315184-T31805 Analisis%20faktor>.
13. Mulidah S, dkk. Hubungan antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Persalinan Lama di Kabupaten Purworejo. Jurnal Sain Kesehatan. Mei 2003;16(2): 301-314.

LAMPIRAN TABEL

Tabel 1. Pekerjaan Suami Responden

Pekerjaan Suami	n	%
Tidak kerja	1	0,8
Pegawai Swasta	4	3,0
Wiraswasta/Pedagang	38	28,8
Nelayan/Buruh/Becak	83	62,9
Supir kempas	6	4,5
Total	132	100

Sumber : Data primer, 2014

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu bersalin	n (132)	%
Umur (Tahun)		
< 20 tahun	20	15,2
20-35 tahun	91	68,9
>35 tahun	21	15,9
Pendidikan Terakhir		
Tidak pernah sekolah	5	3,8
Tidak tamat SD	26	19,7
Tamat SD	41	31,1
Tamat SLTP	22	16,7
Tamat SLTA	37	28,0
Tamat PT	1	0,8
Tingkat Pendidikan Terakhir		
Tinggi (SMA keatas)	38	28,8
Rendah (SMP kebawah)	94	71,2
Status Pekerjaan		
Bekerja	37	28,0
Tidak bekerja	95	72,0
Pendapatan Keluarga per bulan		
Tinggi (\geq UMR)	44	33,3
Rendah ($<$ UMR)	88	66,7

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3. Karakteristik Responden dengan Status Persalinan

Variabel Independen	Status Persalinan				Total	
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%	n	%
Umur						
<20 tahun	15	75,0	5	25,0	20	100,0
20-35 tahun	70	76,9	21	23,1	91	100,0
>35 tahun	8	38,1	13	61,9	21	100,0
Pendidikan Terakhir						
Tidak pernah sekolah	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Tidak tamat SD	21	80,8	5	19,2	26	100,0
Tamat SD	27	65,9	14	34,1	41	100,0
Tamat SLTP	9	40,9	13	59,1	22	100,0
Tamat SLTA	32	86,5	5	13,5	37	100,0
Tamat PT	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Pekerjaan Ibu						
Pegawai swasta	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Wiraswasta/pedagang	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Buruh pabrik	8	47,1	9	52,9	17	100,0
Lainnya	1	100,0	0	0,0	1	100,0

Sumber : Data primer, 2014

Tabel 4. Distribusi Menurut Perilaku Ibu

Perilaku Ibu	n (132)	%
Paritas		
Primipara (1x melahirkan)	57	43,2
Multipara (2-4x melahirkan)	58	43,9
Grandemultipara (>4x melahirkan)	17	12,9
Melakukan Pemeriksaan Antenatal		
Ya	124	93,9
Tidak	8	6,1
Jarak ke Fasilitas Kesehatan		
Dekat (≤ 1 km)	88	66,7
Jauh (> 1 km)	44	33,3
Kendaraan yang digunakan ke Fasilitas Kesehatan		
Jalan kaki	42	31,8
Motor pribadi	18	13,6
Motor keluarga/teman/tetangga	40	30,3
Mobil angkutan umum (pete-pete)	27	20,5
Bentor/Becak	5	3,8
Yang berperan utama memberikan dukungan pada ibu selama hamil sampai persalinan		
Suami	89	67,4
Orang tua/mertua	33	25,0
Keluarga/kerabat	10	7,6
Teman	0	0,0
Dukungan suami/keluarga/kerabat		
Mendukung	93	70,5
Kurang mendukung	39	29,5

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5. Hubungan Variabel Independen dengan Status Persalinan

Variabel Independen	Status Persalinan				Total		Hasil Uji Statistik
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
20-35 tahun	80	76,2	25	23,8	105	100	p=0,004
<20 atau >35 tahun	13	48,1	14	51,9	27	100	
Tingkat Pendidikan							
Pendidikan tinggi	33	86,8	5	13,2	38	100	p=0,009
Pendidikan rendah	60	63,8	34	36,2	94	100	
Status Pekerjaan							
Tidak bekerja	74	77,9	22	22,1	95	100	p=0,003
Bekerja	19	51,4	18	48,6	37	100	
Pendapatan							
Tinggi \geq UMR	36	81,8	8	18,2	44	100	p=0,043
Rendah < UMR	57	64,8	31	35,2	88	100	
Paritas							
Primipara	43	75,4	14	24,6	57	100	p=0,072
Multipara	42	72,4	16	27,6	58	100	
Grandemultipara	8	47,1	9	52,9	17	100	
Kelengkapan Pemeriksaan ANC							
Lengkap	15	75,0	5	25,0	20	100	p=0,629
Tidak lengkap	78	69,6	34	34,4	112	100	
Jarak ke fasilitas kesehatan							
Dekat (\leq 1 km)	64	72,7	24	27,3	88	100	p=0,418
Jauh (> 1km)	29	65,9	15	34,1	44	100	
Dukungan suami /keluarga/kerabat							
Mendukung	69	74,2	24	25,8	93	100	p=0,629
Kurang mendukung	24	61,5	15	38,5	39	100	

Sumber : Data Primer, 2014