



Faktor yang Berpengaruh terhadap Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kedaton Cirebon Tahun 2024

¹Sartika, ²Noorlinda

^{1,2}Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada

Email: ikkasartika@gmail.com, noorlinda0590@gmail.com

Abstrak

Kekhawatiran ibu hamil terhadap kesiapan menghadapi persalinan masih cukup tinggi karena kurangnya promosi kesehatan, peran bidan dan serta siap dalam menghadapi proses persalinan sehingga proses persalinan akan menjadi lancar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 60 ibu hamil sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 20. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di puskesmas kedaton. Kesiapan dipengaruhi oleh Promosi kesehatan (23,94%), Fasilitas Kesehatan (17,00%), Peran Bidan (23,88%) dan Peran Suami (14,28%). Pengaruh langsung Kesiapan ibu hamil 79,1% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,03% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 80,1%. Peran bidan merupakan faktor dominan yang sangat mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas kedaton. Semakin tinggi peran tenaga kesehatan di Puskesmas maka semakin tinggi pula kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Saran penelitian untuk Puskesmas kedaton sebaiknya mengembangkan promosi kesehatan dalam memberikan informasi mengenai asuhan kehamilan dan persalinan, meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta bidan memberikan kelonggaran peraturan bagi suami untuk menemani istri saat bersalin.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Bidan, Kesiapan

Abstract

Concerns of pregnant women to birth preparedness is still quite high due to lack of health promotion, the midwife's role and and are ready to face the delivery process so that the process will be smooth delivery. The purpose of this study was to determine the direct and indirect influence as well as the magnitude of health promotion, health facility, the midwife's role and the role of husband to the mother's readiness in the face delivery process in health center Puskesmas kedaton. The method used in this research was quantitative approach by using *cross-sectional*. Samples WAS 60 pregnant women as respondents. The analytical method used was Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 20. Results of that pregnant women preparedness in the face of deliveries at health centers Puskesmas kedaton. Readiness is affected by the health promotion (23.94%), health facilities (17.00%), The Role of Midwives (23.88%) and the role of the husband (14.28%). The direct effect Readiness 79.1% of pregnant women and the indirect influence of 1,03% and total direct and has a direct influence amounted to 80.1%. The role of the midwife is a dominant factor that greatly affects the readiness of pregnant women in the face of deliveries in health centers Puskesmas kedaton. The higher the role of health workers health centers, the higher the readiness of pregnant women in the face of the delivery process. Suggestions for Puskesmas kedaton should develop health promotion research to provide information on pregnancy and delivery care, ,

Keywords : Health Promotion, Midwives, Readiness

Pendahuluan

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur.² Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.¹

Kesehatan ibu hamil meliputi kesehatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Selama proses tersebut seorang ibu hamil akan mengalami berbagai pengalaman-pengalaman baru yang sebagian besar mengalami kesakitan, bahkan kematian. Kematian ibu saat kehamilan dan persalinan terjadi karena komplikasi berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kurang lebih 529.000 ibu meninggal setiap tahunnya dan kurang lebih 10 juta ibu mengalami kesakitan dan infeksi.¹

Penurunan angka kematian per 100.000 kelahiran hidup masih terlalu lambat. Data WHO menyebutkan banyaknya 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan yang terjadi dinegara-negara berkembang, salah satu penyebab kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan yang bisa disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan eklampsia serta faktor lain abortus persentasinya cukup tinggi yaitu sekitar 14 sampai 15% angka kejadian.⁴ Diketahui bahwa diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebanyak 500 juta pertahun, kejadian itu terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.⁴

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran

hidup. Data statistik mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan mencapai 515.000 jiwa setiap tahun, 99% terjadi di negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan.⁵

Penyumbang AKI terbesar di Indonesia yaitu propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, Banten, dan Jawa Timur dengan total 5.767 kematian atau 50% dari 11.767 kematian ibu di Indonesia tahun 2012.⁵ Angka kematian yang cukup tinggi tersebut terlebih yang disebabkan oleh perdarahan secara nasional mencapai 28%, perlu adanya upaya dalam menekan angka tersebut, agar tidak berlarut-larut sehingga dapat menimbulkan gangguan stabilitas kesehatan secara nasional.⁵ Mengupayakan persalinan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dan ditangani oleh Bidan yang professional dan memiliki kinerja yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi khususnya perdarahan menjadi perhatian walaupun perdarahan bukanlah satu satunya penyebab kematian ibu waktu bersalin. Ada penyebab lain yaitu penyebab tidak langsung adalah "3 Terlambat" dan "4 Terlalu". Tiga faktor terlambat yang dimaksud adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan.⁵

Penyebab utama dari kesakitan dan kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu sebab obstetrik langsung dan sebab obstetrik tidak langsung. Sebab obstetrik langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut, seperti preeklamsi/eklamsi, perdarahan dan infeksi.⁶

Setiap kehamilan seorang ibu memiliki resiko terjadinya komplikasi meskipun kehamilan tersebut itu normal. Sangat dipahami setiap ibu hamil akan merasakan cemas saat akan menjelang persalinan dan kecemasan ini dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu sangatlah penting membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil dan keluarganya guna menyusun persiapan persalinan sehingga dapat meminimalisir terjadinya resiko komplikasi.⁷

Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga.⁸

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia dan diluar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir Ibu yang menjalani persalinan normal juga masih mempunyai kemungkinan mendapatkan beberapa masalah baik intra maupun pasca persalinan yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan sampai dengan kematian.⁹ Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), partus lama (5%), komplikasi aborsi (8%), dan infeksi (12%).⁹

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti saat wawancara dengan ibu hamil di Puskesmas kedaton ada 7 dari 10 orang ibu hamil yang belum mempersiapkan persalinan dengan kegawatdaruratan, seperti belum adanya calon pendonor darah dan kendaraan untuk mengantar ke fasilitas kesehatan. Padahal sangat penting untuk selalu dibicarakan dengan ibu hamil, suami dan keluarganya tentang tanda bahaya dan persiapan persalinan dengan kegawatdaruratan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Kekhawatiran ibu hamil terhadap kesiapan menghadapi persalinan masih cukup tinggi di Puskesmas Poned Pengambiran. Suami juga kurang membantu memberikan perhatian, kasih sayang dan kurang memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara promosi kesehatan, fasilitas

kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Metode

Data penelitian dikumpulkan dari 60 ibu hamil di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon. Penilaian diisi oleh responden untuk menilai promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung antara promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas kedaton Kab. Cirebon.

Populasi adalah suatu kumpulan menyeluruh dari suatu objek yang merupakan perhatian peneliti.¹⁰ Populasi keseluruhan subjek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil dengan kesiapan persalinan sebanyak 458 responden. Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang dimiliki oleh populasi tersebut sesuai dengan alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modeling* (SEM), maka penemuan jumlah sampel *representative*.¹¹ Jumlah indikator dikalikan 5 sampai dengan 10 karena jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 maka jumlah sampelnya berada pada rentang 60-120. Selain kriteria tersebut, ada kriteria lain yang sering digunakan untuk penetapan ukuran sampel yaitu antara 60-120. Berdasarkan kedua pertimbangan tersebut maka ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 60 responden.¹¹

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan jenis skala pengukuran yang dipakai dalam bentuk skala *Differensial Semantic* dengan skala 5 poin. Skala ini sifat positif diberi nilai yang paling besar dan sifat negatif diberi nilai yang paling

kecil tetap dipertahankan, demikian juga prinsip menggabungkan positif-negatif dan negatif-positif, alasan pemilihan skala diferensial semantik yaitu berisikan karakteristik bipolar (dua kutub).¹²

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data, agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar. Langkah-langkah dalam pengolahan data peneliti yaitu sebagai berikut: (1) *Editing* Kegiatan untuk meneliti kembali apakah isian lembar koesioner sudah lengkap. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi. (2) *Coding* Mengklasifikasikan jawaban/hasil menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. (3) *Processing* Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* data dan kuesioner ke paket program SPSS dan PLS.(4) *Cleaning* Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Berikut akan diuraikan cara *cleaning* data.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang dilakukan betul-betul mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrument yang digunakan dapat dipercaya atau diandalkan. Sebelum uji validitas dan reliabilitas pada butir kuisisioner dengan menggunakan SPSS. Uji validitas dan reliabilitas indikator dari variable endogen dan eksogen menggunakan *Smart PartialSquare* (PLS). Uji dinyatakan valid jika mempunyai *loading* faktor minimal 0,5-0,6 (masih dapat ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan) namun *loading* faktor yang direkomendasikan diatas 0,7.¹¹

SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/teori sedangkan PLS lebih bersifat predictive model. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan pada banyak asumsi. Misalnya, data harus terdistribusi normal, sampel tidak harus besar. Selain dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori, PLS juga dapat digunakan untuk menjelaskan ada tidaknya

hubungan antar variabel laten. PLS dapat sekaligus menganalisis konstruk yang dibentuk dengan indikator reflektif dan formatif.¹¹

Tujuan PLS adalah membantu peneliti untuk tujuan prediksi. Model formalnya mendefinisikan variabel laten adalah linear agregat dari indikator-indikatornya. *Weight estimate* untuk menciptakan komponen skor variabel laten didapat berdasarkan bagaimana inner model (model struktural yang menghubungkan antar variabel laten) dan outer model (model pengukuran yaitu hubungan antara indikator dengan konstraknya) dispesifikasi. Hasilnya adalah *residual variance* dari *variabel dependen*.¹¹

Estimasi parameter yang didapat dengan PLS dapat dikategorikan menjadi tiga. Pertama, adalah *weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten. Kedua, mencerminkan estimasi jalur (*path estimate*) yang menghubungkan variabel laten dan antar variabel laten dan indikatornya (*loading*). Ketiga, berkaitan dengan means dan lokasi parameter (nilai konstanta regresi) untuk indikator dan variabel laten. Untuk memperoleh ketiga estimasi ini, PLS menggunakan proses iterasi 3 tahap dan setiap tahap iterasi menghasilkan estimasi.

PLS merupakan metode analisis yang *powerful* karena dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. PLS selain dapat digunakan sebagai konfirmasi teori juga dapat digunakan untuk membangun hubungan yang belum ada landasan teorinya atau untuk pengujian proposisi.

Data akan disajikan dalam bentuk: (1) Penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel.(2) Penyajian analisa SEM yaitu Data penyajian analisa SEM dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan *smart PLS 2.0*, disajikan dalam diagram, tabel dan lain-lain. (3) pengujian dari hipotesis penelitian yang berdasarkan dari keluaran hasil pengolahan data.

Konstruk dengan indikator formatif mempunyai karakteristik berupa komposit, seperti yang digunakan dalam literatur ekonomi yaitu *index of sustainable economics welfare, the human development index, dan the quality of life index*. Asal usul model formatif

dapat ditelusuri kembali pada “*operational definition*”, dan berdasarkan definisi operasional, maka dapat dinyatakan tepat menggunakan model formatif atau *reflesif*.

Hasil

Sebagian besar responden berusia 20-29 tahun sebanyak 48 orang (80%), sedangkan responden dengan usia > 20 tahun sebanyak 12 orang (20 %). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan SLTP sebanyak 36 orang (60 %) dan responden berpendidikan SLTA sebanyak 24 orang (40 %). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (56,7 %). Sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 26 orang (43,3%).

Data responden juga dapat dinyatakan dalam beberapa kategori disertai dengan perhitungan nilai *range* (kisaran), mean (rata-rata) dan standar deviasi (penyimpangan). Pada variabel Kesiapan Persalinan, kisaran jawaban responden antara 26-46 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 30.62 dan standar deviasi 6.222. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Kesiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas kedaton.

Variabel Fasilitas, penilaian terhadap Fasilitas yang diberikan 27-47 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 35.55 dan standar deviasi 6.776. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting Fasilitas. Pada variabel Promosi Kesehatan kisaran jawaban responden antara 27-47 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 32.29 dan standar deviasi 5.452. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting variabel Promosi Kesehatan.

Variabel Peran bidan, penilaian terhadap Peran bidan antara 26-46 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 32.78 dan standar deviasi 5.617. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Peran bidan. Pada variabel Peran suami, penilaian terhadap Peran suami antara 27-47 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 32.37

dan standar deviasi 5.391. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting peran suami dalam memberikan dorongan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan.

Variabel Kesiapan Persalinan nilai jawaban responden terkecil adalah 26 dan yang terbesar adalah 45 dengan rata-rata 30.62 median 30 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 37. Untuk variabel Fasilitas nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 47 dengan rata-rata 35.55, median 30 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 30. Untuk variabel promosi kesehatan nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 47 dengan rata-rata 32.29 median 31 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 30.

Variabel Peran bidan nilai jawaban responden terkecil adalah 26 dan yang terbesar adalah 46 dengan rata-rata 32.78 median 30 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 30. Untuk variabel Peran suami nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 47 dengan rata-rata 32.37 median 32 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 37.

Kategori karakteristik jawaban per variable dapat digambarkan dalam bentuk histogram. Dengan melihat histogram pada gambar 6.1 – 6.5 bahwa sebaran data mirip dengan kurva normal. Berikutnya, untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel dikaitkan dengan karakteristik responden dilakukan uji *chi square*.

Uji *chi square* dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Hasil dari uji *chi square test* adalah bahwa variabel Kesiapan Persalinan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Kesiapan Persalinan tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Variabel Fasilitas tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Fasilitas tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. Bahwa variabel Promosi Kesehatan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden

karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Variabel Promosi Kesehatan tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. Bahwa variabel Peran bidan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Peran bidan tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. Bahwa variabel Peran suami tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Peran suami tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *loading factor* untuk KS1 - KS3 tertinggi untuk variabel Kesiapan Persalinan dibanding variabel lainnya, sehingga variabel Kesiapan Persalinan mampu memprediksi nilai *factor loading* KS1 sampai KS3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan nilai *loading factor* untuk PB1 – PB3 tertinggi untuk variabel Peran bidan dibanding variabel lainnya, sehingga variabel Peran bidan mampu memprediksi nilai *factor loading* PB1 sampai PB3 lebih tinggi dari variabel lainnya.

Demikian pula *loading factor* untuk PK1-PK3 tertinggi untuk variabel Promosi Kesehatan dibanding variabel lainnya, sehingga variabel Promosi Kesehatan mampu memprediksi nilai *factor loading* PK1 sampai PK3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Begitu juga dengan *loading factor* untuk PS1 – PS3 tertinggi untuk variabel Peran Suami dibanding variabel lainnya, sehingga variabel Peran Suami memprediksi nilai *faktor loading* PS1 sampai PS3 lebih tinggi dari variabel lainnya

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi criteria *goodnessoffit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data diatas, juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variable laten

menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Indikator pembentuk variabel laten konstruk Promosi Kesehatan, Fasilitas, Peran bidan, Peran suami dan Kesiapan Persalinan tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Tabel 1. Evaluasi Avarage Variance Extracted

Variabel	AVE	Akar AVE	Kriteria Uji > 0,5
Kesiapan Persalinan	0.834	0.913	Valid
Peran Bidan	0.737	0.858	Valid
Promosi Kesehatan	0.733	0.856	Valid

Tabel 1 menunjukan semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE diatas 0,5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *diskriminan validity* yang baik atau valid. Metode lain untuk menilai *diskriminan validity* adalah membandingkan nilai *Square root of avarage variance extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai *diskriminan validity* yang baik.

Setelah diuji validitas dan dinyatakan variable dan indikator telah valid maka dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *composite reliability* dari blok indikator yang mengukur konstruk hasil *composite reliability* akan menunjukkan nilai yang memuaskan jika diatas 0.70. Hasil evaluasi reliabilitas outer model dapat dilihat dalam tabel dengan mengevaluasi nilai *Cronbach's Alpha* dan *composite reliability*. Semua variabel dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* diatas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Tabel 2. Evaluasi Nilai R Square

Variabel	Hasil Uji	
	R Square	
Kualitas Hidup	0.837	
Lingkungan	0.581	
Peran Keluarga	0.872	
Peran Nakes	0.727	
Promkes	-	

Tabel 2 menunjukan bahwa Nilai *r square* pada variabel Kesiapan Persalinan

sebesar 79.1% dan sisanya 20,9% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r square* pada variabel Fasilitas sebesar 53,2% dan sisanya 46,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r square* pada variabel Peran bidan sebesar 66,0% dan sisanya 34,0% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r square* pada variabel Peran suami sebesar 55,5% dan sisanya 44,5% dipengaruhi faktor lain.

Semua variabel memiliki nilai T-statistik lebih besar dari 1,96% yaitu variabel Promosi Kesehatan terhadap Kesiapan Persalinan 4,468107, Fasilitas terhadap Kesiapan Persalinan 8,583469, Peran suami terhadap Kesiapan Persalinan 2,258065, Promosi Kesehatan terhadap Peran suami 5,534790, Peran bidan terhadap Peran suami 3,201082, Fasilitas terhadap Peran suami 7,198171, Promosi Kesehatan terhadap Peran bidan 51,353322, Peran bidan terhadap Fasilitas 2,950332, Promosi Kesehatan terhadap Fasilitas 45,028957. Nilai T-Statistik semua variabel berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada α 5%.

Hasil uji koefisien parameter antara Promosi Kesehatan terhadap Kesiapan Persalinan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 23,94%, Fasilitas terhadap Kesiapan Persalinan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 17,00%, Peran bidan terhadap Kesiapan Persalinan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 23,88% dan peran suami terhadap Kesiapan Persalinan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,28%

Pengaruh tidak langsung antara Promosi Kesehatan terhadap Kesiapan Persalinan sebesar 0,79%, pengaruh tidak langsung antara Fasilitas terhadap Kesiapan Persalinan sebesar 0,24%, pengaruh tidak langsung antara Peran bidan terhadap Kesiapan Persalinan sebesar 0,00019% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Peran suami terhadap Kesiapan Persalinan sebesar 0,00%.

Cara perhitungan pengaruh langsung Promosi Kesehatan terhadap Kesiapan Persalinan adalah dengan cara mengalikan koefisien jalur (*path*) dari Promosi Kesehatan terhadap kesiapan persalinan dengan laten variabelnya, hal yang juga berlaku untuk perhitungan koefisien jalur variabel lainnya. Sehingga dari masing-masing pengaruh

langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukan kesesuaian dengan *R square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel Promosi Kesehatan, Peran bidan, Fasilitas dan Fasilitas sebesar $(23.94\% + 17.00\% + 23.88\% + 14.28) = 79.1\%$

Pembahasan

Pengaruh Langsung Promosi Kesehatan Terhadap Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Promosi kesehatan terhadap Kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 23,94%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung promosi kesehatan terhadap Kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan melalui ketersediaan fasilitas dan peran bidan sebesar 0,79%. Nilai T-Statistik sebesar 3,756 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung Promosi kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara promosi kesehatan terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon tahun 2024.

Berdasarkan ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel Promosi Kesehatan, semua indikator mampu menjelaskan variabel Promosi, Bahwa strategi promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberdayaan, advokasi dan bina suasana, media komunikasi, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.¹³ Pemberdayaan, advokasi dan bina suasana mampu memberikan kontribusi pengaruh yang signifikan terhadap perilaku sehat. Penulis menganalisis bahwa strategi promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk

mengadopsi perilaku yang positif ke arah yang semula tidak dapat menerima kenyataan seperti takut, tidak siap dan cemas dapat berubah menjadi berani, siap dan tidak cemas menghadapi persalinan.¹⁴

Pengaruh Peran Bidan Terhadap Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran bidan terhadap Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 23.88% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0.0019%. Nilai T-Statistik sebesar 6.01 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran bidan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran bidan terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon tahun 2024.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel peran bidan, semua indikator mampu menjelaskan variabel peran bidan yaitu health monitor, informasi dan fasilitator, hal ini membuktikan teori bahwa peran bidan dibagi atas 3 peran utama sebagai motivator, edukator, fasilitator. Peran dan tanggung jawab bidan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada persiapan menghadapi persalinan sangat berpengaruh terhadap kesehatan psikologis ibu hamil.¹⁷

Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kecemasan ibu hamil akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan bidan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Menurut peneliti peran bidan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima ibu hamil dari bidan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dukungan bidan kepada ibu hamil dapat memberikan kenyamanan, diperhatikan, dihargai dan

dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka ibu hamil akan mengatasi keluhan ibu hamil menghadapi kesiapan persalinan. Dukungan dari bidan dapat mengubah hubungan antara respon ibu hamil sehingga dapat mengurangi stres dengan demikian akan berpengaruh baik terhadap kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Pengaruh Langsung Promosi Kesehatan Terhadap Peran Bidan dalam Menghadapi Persalinan

Pengaruh antara variabel promosi kesehatan terhadap peran bidan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kedaton Kab. Cirebon Tahun mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan dengan nilai T statistik 51,353 dan berpengaruh sebesar 44,7%.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Promosi kesehatan mempunyai pengertian sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.²³

Pengaruh promosi kesehatan terhadap peran bidan mempunyai pengaruh yang cukup besar. Dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya seorang bidan harus didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, salah satunya adalah dengan pelaksanaan promosi kesehatan. Bidan dalam melaksanakan promosi kesehatan bagi kelompok sasaran tentu mendorong bidan agar mampu menguasai materi penyuluhan, program dan lain sebagainya untuk mendukung kompetensinya dalam meningkatkan kesadaran sasaran yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan. Sehingga promosi kesehatan ini dapat mendukung peran bidan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi ibu

hamil.²⁴

Kesimpulan

Hasil penelitian dengan *Structural Equation Model* (SEM) menunjukkan bahwa kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh promosi kesehatan (23,94%), , peran bidan (23,88%). Pengaruh langsung kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sebesar 79,1% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,03% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 80,1%.

Saran

Saran penelitian untuk Puskesmas kedaton Kab. Cirebon sebaiknya mengembangkan promosi kesehatan dalam memberikan informasi mengenai asuhan kehamilan dan persalinan, meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta bidan memberikan kelonggaran peraturan bagi suami untuk menemani istri saat bersalin.

Daftar Pustaka

1. WHO. *World Health Statistic*. WHO Library cataloging in Publication Data; 2013.
2. Sarwono. *Asas-Asas Penelitian behavioral*. Edisi 3. Cetakan 7. Yogyakarta. Gajah Mada University Press; 2010.
3. World Health Organization. *Schistosomiasis and soil transmitted helminths country profile: Indonesia*. Geneva; 2009.
4. Kementrian Kesehatan RI. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2012.
5. Susanti, Sri Yuni, Eka S. *Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika; 2013.
6. Syafrudin. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC; 2009.
7. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
8. Ghojali. I. *Structural Equation Modeling Teori Konsep dan Aplikasi dengan program LISREL 8.80*. Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Dipenogoro; 2008.
9. Sudjana. *Metoda Statistika dan Manajemen Kesehatan*. Bandung: Tarsito; 2011.
10. Notoatmodjo. S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Cetakan 4. Jakarta Rineka Cipta; 2010.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2012.
12. Friedman, Marlyn. *Keperawatan Keluarga. Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2013.
13. Kartono. *Psikologi Wanita jilid 2: Mengenal Wanita sebagai Ibu*. Bandung: Mandar Maju; 2011.
14. Kuncoro. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Jakarta. Ghalia Indonesia. 2012.