

PENGUKURAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP KESIAPAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Nina Rohayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
nrohayani72@gmail.com

Abstrak

Kekhawatiran ibu hamil terhadap kesiapan menghadapi persalinan masih cukup tinggi karena kurangnya promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami yang belum mendukung ibu menerima kondisi kehamilannya 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 Poned Pegambiran Kota 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 pengujian hipotesis dengan Structural Equation Model (SEM) dengan metode smart PLS menghasilkan temuan penelitian yaitu kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di puskesmas Poned Pegambiran. 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 Poned Pegambiran. Semakin tinggi peran tenaga kesehatan di puskesmas maka semakin tinggi pula kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Saran penelitian 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, Fasilitas Kesehatan, Bidan, Suami, Kesiapan

Pendahuluan

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 (Anwar: 2009)

Bahwa 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 (WHO: 2010). 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 (Sarwono: 2010).

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 di negara-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. Diketahui bahwa diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebanyak 500 juta pertahun, kejadian itu terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO: 2009).

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 (Depkes RI: 2011).

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. 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. 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 (Kemenkes RI: 2011).

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 pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan dan infeksi. Sebab obstetrik tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, diabetes melitus, dan lain-lain.

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 (PP No. 5 tahun 2010).

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 (Susanti: 2013).

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 (Mochtar, 2013 dalam Syafruddin dan Hamidah, 2009). 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. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), partus lama (5%), komplikasi aborsi (8%), dan infeksi (12%) (Susanti: 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi persalinan adalah umur, paritas, sosial ekonomi, pendidikan, promosi kesehatan, fasilitas. Bahwa kesiapan ibu menghadapi persalinan dipengaruhi umur, pendidikan, tempat tinggal, dan sosial ekonomi. Selain itu ibu juga mempunyai kebutuhan untuk mendapatkan dukungan dari suami, keluarga dan petugas pelayanan kesehatan. Bahwa peran suami sebagai pendamping persalinan dapat mempengaruhi kesiapan ibu melahirkan (Kemenkes: 2012).

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 Poned Pegambiran Kota Cirebon Tahun 2017.

Metodologi Penelitian

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 Poned Pegambiran Kota Cirebon Tahun 2017. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon pada bulan Januari 2017 sampai dengan Februari 2017.

Populasi adalah suatu kumpulan menyeluruh dari suatu objek yang merupakan perhatian peneliti. Populasi keseluruhan subjek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil dengan kesiapan persalinan sebanyak 458 responden (Nugroho: 2009).

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* (Nursalam: 2009). 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 (Kartono: 2011).

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan jenis skala pengukuran yang dipakai dalam bentuk skala *Differensial Semantic*. Kuesioner tersebut mempunyai skala 5 poin. Pada 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) (Cahyono dan Suharto: 2010).

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 ke dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. (3) *Processing* Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengodean, 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 meng-*cleaning* data.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang dilakukan betul-betul mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrumen yang digunakan dapat dipercaya atau diandalkan. Sebelum uji validitas dan reliabilitas pada butir kuesioner 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.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS). PLS adalah model persamaan *Structural Equation Modeling* (SEM) yang berbasis komponen atau varian. PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi berbasis varian (Sudjana: 2011).

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

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*.

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 terorinya atau untuk pengujian proposisi (Friedman: 2013).

Data akan disajikan dalam bentuk: (1) Penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel. (2) Penyajian analisa SEM. (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 dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Data penelitian dikumpulkan dari 60 ibu hamil di Puskesmas PONEG Pegambiran Kota 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.

Dari 60 responden, 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 dinyatakan dalam beberapa kategori disertai dengan perhitungan nilai *range* (kisaran), *mean* (rata-rata) dan standar deviasi (penyimpangan). Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan angka minimum, maksimum, rata-rata serta standar deviasi. Evaluasi selanjutnya adalah menilai distribusi jawaban responden terhadap variabel-variabel yang diteliti. Pembagian kelas dengan memakai rumus *Sturges*, yaitu:

$$K = (1 + 3.3 \log N)$$

$$K = (1 + 3.3 \log 60)$$

$$K = (1 + 3.3 (1.78)) = 6.87 = 7$$

Rentang (*range*) didapatkan dengan rumus:

Rentang = nilai maksimum–nilai minimum

Interval kelas didapatkan dengan rumus

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh di lapangan. Data yang disajikan berupa data mentah yang diolah menggunakan teknik statistik deskripsi.

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 PONED Pegambiran.

Pada 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.

Pada 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.

Bahwa pada 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 senilai 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. Untuk 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. Berikutnya, untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel dikaitkan dengan karakteristik responden dilakukan Uji *Chi Square Test*.

Uji *Chi Square Test* dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Hasil dari uji *Chi Square Test* variabel tersebut dapat dilihat pada tabel gambar di bawah ini:

Tabel 1
Evaluasi Avarage Variance Extracted (AVE)

	AVE	Akar AVE	Kriteria Uji > 0,5
Fasilitas	1	1	Valid
Kesiapan Persalinan	0,834732	0,913637	Valid
Peran Bidan	0,737181	0,858592	Valid
Peran Suami	0,73671	0,858318	Valid
Promosi Kesehatan	0,733366	0,856368	Valid

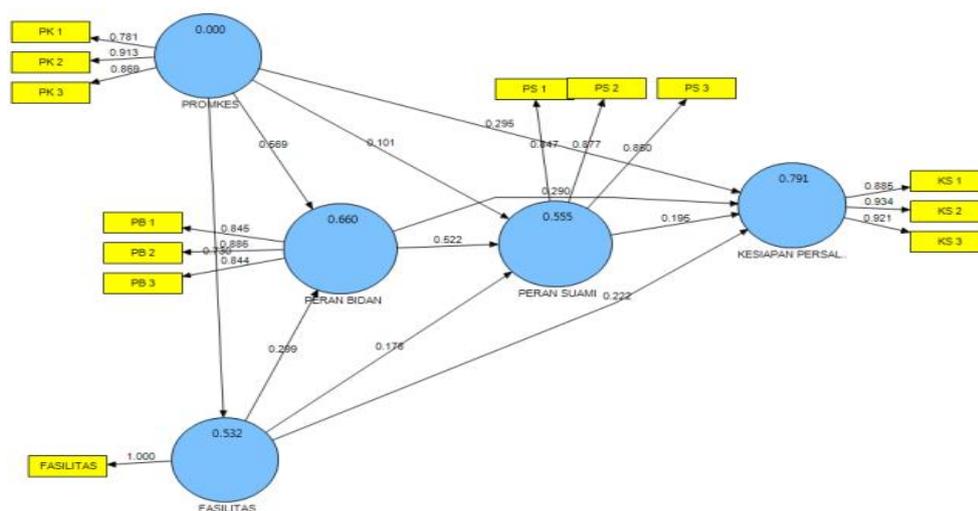
Tabel di atas menerangkan bahwa variabel Kesiapan Persalinan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Kesiapan Persalinan tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Bahwa 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. Ini menunjukkan 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.

Dari gambar 1 di bawah ini tersebut terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* diatas 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* diatas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dengan melihat signifikansi dari weight ($t = 1,96$).

Gambar 1
Output PLS (*t* Statistic)



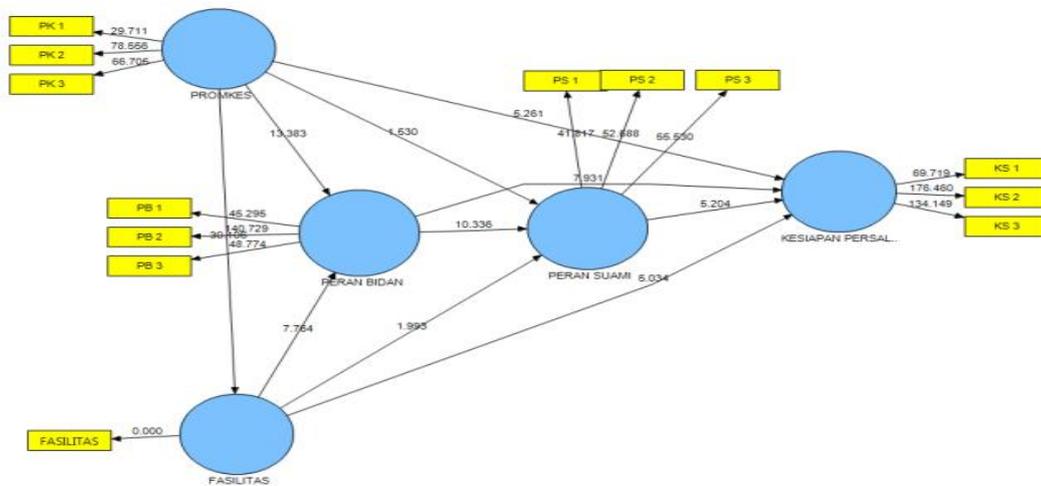
Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *loading factor* untuk KS1-KS3 tertinggi untuk variabel Kesiapan Persalinan dibanding variabel lainnya, sehingga 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 *factor 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 kriteria *goodnessoffit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data di atas, juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk Promosi Kesehatan, Fasilitas, Peran bidan, Peran suami dan Kesiapan Persalinan tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat 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 average variance extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai *diskriminan validity* yang baik (Riduwan: 2011).

Gambar 2
Output PLS



Setelah diuji validitas dan dinyatakan variabel 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 reliable karena nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* diatas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa kontruks memiliki reliabilitas yang baik.

Dari gambar 1 dibawah menyatakan nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar > 1.96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. Inner model disebut juga dengan model struktural dapat dievaluasi dengan melihat uji nilai R-Square, hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung serta *Predictive Relevance (Q-Square)*. Selanjutnya dilakukan uji Inner Model, pengujian terhadap model structural dilakukan dengan melihat R-Square yang merupakan Uji *Goodness-fit model*. Berikut ini adalah hasil pengukuran nilai R-Square, yang juga merupakan nilai goodnees-fit model.

Tabel 2
Evaluasi Nilai R Square Menurut
Variabel Penelitian

Hasil Uji	
Variabel	<i>R Square</i>
Kesiapan Persalinan	0.790989
Fasilitas Kesehatan	0,532471
Peran Bidan	0.660246
Peran Suami	0.555084
Promosi Kesehatan	

Sumber: *SmartPLS 2.0 report, 2017*

Dari tabel 2 dibawah ini dapat dilihat 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.

Hasil evaluasi signifikan inner model diatur dalam output *Smart PLS* dibawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai *T Statistik* indicator terhadap variabelnya bahwa nilai *T statistic* di refleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

Bahwa 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. Sehingga H_0 ditolak karena nilai *T-Statistic* tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada α 5%.

Dari tabel 3 dibawah ini menyatakan bahwa promosi kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kesiapan persalinan. 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%. Sedangkan untuk 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 variable lainnya. Hasil pengaruh langsungnya adalah :

Tabel 3
Persentase Pengaruh AntarVariabel terhadap Variabel Kesiapan Persalinan

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct%	Indirect%	% Total
Promosi Kesehatan	0.810406	0.295416	3.1360	3.4314	23.94%	0.792%	24.73%
Fasilitas	0.765981	0.221925	1.3798	1.6017	17.00%	0.240%	17.239%
Peran Bidan	0.82264	0.290327	0.5339	0.8242	23.88%	0.0019%	23.885%
Peran Suami	0.733587	0.194603	-	0.1946	14.28%	0.000%	14.276%
Total					79.1%	1.03%	80.1%

Sumber: Hasil penelitian diolah menggunakan SmartPl

Pengaruh Langsung Promosi Kesehatan Terhadap Kesiapan Persalinan

Direct Path (Promosi Kesehatan → Kesiapan Persalinan) x

LVCorrelation(Promosi Kesehatan → Kesiapan Persalinan)

$$= (0.295416) \times (0.810406) \times 100\%$$

$$= 23.94\%$$

Pengaruh Langsung Peran bidan Terhadap Kesiapan Persalinan

Direct Path (Peran bidan → Kesiapan Persalinan) x **LVCorrelation**(Peran bidan → Kesiapan Persalinan)

$$= (0.290327) \times (0.82264) \times 100\%$$

$$= 23.88\%$$

Pengaruh Langsung Fasilitas Terhadap Kesiapan Persalinan

Direct Path (Fasilitas → Kesiapan Persalinan) x

LVCorrelation(Fasilitas → Kesiapan Persalinan)

= (0.221925) x (0.765981) x 100%

= 17.00%

Pengaruh Langsung Peran suami Terhadap Kesiapan Persalinan

Direct Path (Peran suami → Kesiapan Persalinan) x *LVCorrelation*(Peran

suami → Kesiapan Persalinan)

= (0.194603) x (0.733587) x 100%

= 14.28%

Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan 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

Penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas PONEC Pegambiran Kota Cirebon Tahun 2017 ini tentu saja memiliki keterbatasan. Dalam penelitian ini pemilihan responden hanya terbatas pada ibu hamil di Puskesmas PONEC Pegambiran Kota Cirebon, sehingga tidak mengukur pengambilan keputusan semua ibu hamil, tetapi hanya terfokus pada 60 orang ibu hamil sehingga sampel penelitian menjadi sangat terbatas dan kurang memadai.

Pengaruh Langsung Variabel Promosi Kesehatan Terhadap Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Promosi kesehatan terhadap Kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas PONEC Pegambiran Kota Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 23.94%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung promosi kesehatan terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas PONEC Pegambiran Kota Cirebon melalui ketersediaan fasilitas dan peran bidan sebesar 0.79%. Nilai T-Statistic sebesar 3.756 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic 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 menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara promosi kesehatan terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon tahun 2017.

Dari 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 (Notoatmodjo: 2010). 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 (Ghojali: 2008).

Pengaruh Langsung Variabel Fasilitas Kesehatan Terhadap Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merespon dengan baik pada variabel ketersediaan fasilitas dengan ditandai nilai *cross loading* antar indikator terhadap variabelnya mengalami signifikan. Sedangkan pengaruh antara ketersediaan fasilitas dengan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan juga menunjukkan angka yang signifikan, yaitu dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% pada konstanta 1,96 dibandingkan dengan nilai di dapat yaitu sebesar 8.829 jelas jauh lebih tinggi dari angka tabelnya, sehingga angka tersebut tidak bisa dianggap kecil, hal tersebut menunjukkan pengaruh yang cukup tinggi, dengan nilai rho sebesar 0.222 atau 17.00%. Secara statistik telah membuktikan adanya pengaruh antara ketersediaan fasilitas terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel ketersediaan fasilitas dalam memberikan dorongan kepada ibu hamil tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan ketersediaan fasilitas tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Pengaruh Variabel Peran Bidan Terhadap Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran bidan terhadap Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinandi Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 23.88% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0.0019%. Nilai T-Statistic sebesar 6.010 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas 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 Poned Pegambiran Kota Cirebon tahun 2017.

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 oleh *Baziad (2008)* yang menyatakan 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. 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.

Pengaruh Langsung Peran Suami Terhadap Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran suami terhadap Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14.28% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0.000%. Nilai T-Statistic sebesar 5.766 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran suami 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 suami terhadap Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon tahun 2017.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel peran suami, semua indikator mampu menjelaskan variabel peran suami yaitu dukungan emosional, perhatian dan dukungan materi. Bahwa dukungan keluarga (suami) adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Ghojali: 2011).

Menurut peneliti, dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Peran suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat baik.

Pengaruh Langsung Promosi Kesehatan Terhadap Peran Suami Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil pengukuran path coefficients dan T Statistik menunjukkan adanya pengaruh antara variabel promosi kesehatan terhadap peran suami, hal ini diperlihatkan dengan nilai T statistic sebesar $5.534790 > 1,96$ yang berarti promosi kesehatan berpengaruh positif terhadap peran suami, pengaruh variabel promosi kesehatan terhadap peran suami sebesar 6,5 % dengan nilai rho 0,101112.

Bahwa sasaran promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah individu, tepat sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Agar promosi kesehatan dapat lebih, maka sasaran tersebut perlu dikenali lebih rinci, dan jelas melalui pengelompokkan sasaran promosi kesehatan, meliputi sasaran primer, yaitu mereka yang diharapkan dapat menerima perilaku baru, sasaran sekunder yaitu mereka yang mempengaruhi sasaran primer, dan sasaran tersier, yaitu mereka yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan seperti para pengambil keputusan atau penyandang dana. Seorang suami dapat mempengaruhi istri secara fisik maupun psikologis (Kartono: 2011).

Maka dari itu penulis menganalisis bahwa promosi kesehatan tentang kesehatan ibu hamil dalam persiapan proses persalinan perlu juga diketahui oleh suami sehingga dengan adanya promosi kesehatan pada pasangan suami istri dapat mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Pengaruh Langsung Fasilitas Kesehatan Terhadap Peran Suami Dalam Menghadapi Persalinan

Pengaruh antara fasilitas kesehatan terhadap peran suami dalam menghadapi persalinan di Puskesmas PONEG Pegambiran Kota Cirebon menunjukkan pengaruh yang positif, hal ini dapat dilihat dari nilai T statistic 7,198171 berada jauh diatas 1,96. Pengaruh fasilitas kesehatan terhadap peran suami sebesar 11,1%. Ketersediaan fasilitas adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat (Kuncoro: 2012).

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Untuk perilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku dalam memantau kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang memeriksakannya ke tenaga kesehatan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan atau penimbangannya saja, melainkan ibu hamil tersebut dengan mudah

harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat pemeriksaan kehamilan.

Pengaruh Langsung Fasilitas Kesehatan Terhadap Peran Suami Dalam Menghadapi Persalinan

Pengaruh antara peran bidan terhadap peran suami dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon menunjukkan pengaruh yang signifikan dan positif ditunjukkan dengan nilai T statistic sebesar $3,201082 > 1,96$, sedangkan besar pengaruhnya adalah 38%.

Ikatan Bidan Indonesia mendefinisikan bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Pelayanan kebidanan berada dimana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia (Notoatmodjo: 2012).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Sesuai permenkes No. 900/Menkes/SK/VIII/2010. Bidan merupakan profesi yang khusus atau orang yang pertama melakukan penyelamatan kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir dengan selamat, juga merupakan profesi yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional dengan jumlah praktisi diseluruh dunia.

Masyarakat Indonesia pada umumnya menyerahkan pengambilan keputusan pada suami, tidak terlepas ketika memutuskan tentang apa dan bagaimana proses persalinan istrinya suami lah yang ditunggu untuk dapat mengambil keputusan. Dalam kondisi seperti ini tentu suami juga harus mempunyai pengetahuan seputar kesehatan ibu dan anak termasuk persalinan. Sehingga diharapkan petugas kesehatan terutama bidan dapat menyampaikan informasi kepada pasangan suami istri bukan hanya terfokus pada ibunya saja.

Pengaruh Langsung Promosi Kesehatan Terhadap Peran Bidan Dalam Menghadapi Persalinan

Pengaruh antara variabel promosi kesehatan terhadap peran bidan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon Tahun mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan dengan nilai T statistic 51,353322 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.

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 (Kemenkes RI: 2012).

Kesimpulan

Hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode smart PLS didapat temuan bahwa variabel kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dalam di Puskesmas Poned Pegambiran Kota Cirebon dipengaruhi oleh promosi kesehatan (23.94%), fasilitas kesehatan (17.00%), peran bidan (23.88%) dan peran suami (14.28%). 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%.

BIBLIOGRAFI

- Anwar S. Nitisemito. 2009. *Manajemen Suatu Dasar dan Pengantar*. cetakan kesepuluh. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Cahyono dan Suharto. 2010. *Perilaku Dalam Organisasi Edisi Ketujuh*. Jakarta: Elangga.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2010 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- Friedman, Marlyn. 2013. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ghojali. I. 2008. *Structural Equation Modeling Teori Konsep dan Aplikasi dengan program LISREL 8.80*. Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- _____. 2011. *Structural Equation Modeling Teori Konsep dan Aplikasi dengan program LISREL 8.80*. Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kartono. 2011. *Psikologi Wanita jilid 2: Mengenal Wanita sebagai Ibu*. Bandung: Mandar Maju.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
- Kuncoro. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Cetakan 4. Jakarta Rineka Cipta.
- Nugroho, Adi. 2009. *Faktor-faktor mempengaruhi perilaku coping ibu hamil di Klinik Permata Sarana Husada*. Semarang. Tesis.

- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Menteri PAN. 2010.
- Riduwan. 2011. *Cara Mudah Bekerja SPSS17.0 dan Aplikasi Statistik penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sarwono. 2010. *Asas-Asas Penelitian behavioral*. Edisi 3. Cetakan 7. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudjana. 2011. *Metoda Statistika dan Manajemen Kesehatan*. Bandung: Tarsito.
- Susanti, Sri Yuni, Eka S. 2013. *Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.
- _____. 2013. *Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. 2013.
- WHO. 2013. *World Health Statistic*. WHO Library cataloging in Publication Data.
- _____. 2009. *Schistosomiasis and soil transmitted helminths country profile: Indonesia*. Geneva.