

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berakhirnya *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 masih menyisakan masalah di bidang kesehatan, dan saat ini dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016-2030. Masalah kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu isu penting karena AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Angka kematian bayi (AKB) yaitu 34/1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 menjadi 32/1000 KH pada tahun 2012. Tetapi, angka kematian ibu (AKI) justru menunjukkan peningkatan, yaitu dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012.<sup>1</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yang mengutip hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 bahwa AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 KH dan AKB sebesar 22/1000 KH. Walaupun angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 tetapi AKI dan AKB tersebut masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina. Sasaran global SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH, menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 KH.<sup>2</sup>

Strategi dan kebijakan pemerintah yang efektif diperlukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan upaya kesehatan ibu dan anak. Program pemerintah yang diimplementasikan untuk menurunkan AKI dan AKB akan berjalan optimal apabila pemerintah memberdayakan masyarakat untuk ikut

andil dalam program yang diimplementasikan. Upaya kesehatan yang dapat diberikan dalam menurunkan AKI dan AKB seperti asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk tempat bersalin.<sup>3</sup>

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwapersalinan di fasilitas kesehatan sebesar 70,4% dan masih terdapat 29,6% persalinan dilakukan di rumah atau tempat lainnya. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1%, namun masih bervariasi antar provinsi, dan hal tersebut mengindikasikan bahwa masih ada ibu bersalin yang ditolong oleh dukun bayi sebesar 12,9%. Dukun bayi masih dipercayai oleh sebagian masyarakat memiliki kemampuan yang diwariskan turun-temurun untuk memediasi pertolongan medis dalam masyarakat dan memperoleh citra sebagai “orang tua” yang telah “berpengalaman”. Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang kharismatik dalam pelayanan medis tradisional dan dimanfaatkan oleh sebagian masyarakat selain karena dukun bayi tidak menetapkan harga untuk membantu pertolongan persalinan (bahkan sebagian dukun bayi tidak mau dibayar) dibandingkan jika bersalin pada tenaga kesehatan.<sup>4</sup>

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut Profil kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak

dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>4</sup> Berdasarkan profil tersebut juga dapat dilihat bahwa 79,72% ibu hamil menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81% dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Aceh pada tahun 2015 ialah sebesar 72,98%.<sup>2</sup>

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues bahwa jumlah sasaran ibu bersalin di Kabupaten Gayo Lues tahun 2014 sebesar 4025 orang, jumlah persalinan sebanyak 3403 persalinan (88,57%), sebanyak 2436 orang (71,6%) melakukan persalinan pada tenaga kesehatan, sedangkan ibu yang melakukan persalinan di rumah sebanyak 967 orang (28,4%). Tahun 2015 sebesar 4104 orang, jumlah persalinan sebanyak 3296 persalinan (84,06%), sebanyak 3106 orang (75,7%) melakukan persalinan pada tenaga kesehatan, sedangkan ibu yang melakukan persalinan di rumah sebanyak 998 orang (24,3%). Walaupun jika dilihat data terjadi penurunan persentase jumlah ibu yang melakukan persalinan di rumah tetapi jumlahnya masih di atas 20% sedangkan menurut Kementerian Kesehatan bahwa seharusnya tidak ada lagi ibu yang melahirkan di rumah tetapi seluruhnya melahirkan di fasilitas kesehatan (100%).<sup>5</sup>

Berdasarkan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pertolongan persalinan sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) tidak termasuk oleh dukun bayi.<sup>4</sup> Persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi pada saat ini, masih banyak menggunakan cara-cara tradisional yang dapat berakibat terjadinya komplikasi selama persalinan. Pemeriksaan kehamilan dan persalinan ke petugas kesehatan tidak dilakukan sejak dini oleh semua ibu hamil, dengan alasan mengikuti pengalaman orang tuanya. Kepercayaan masyarakat (ibu) masih tinggi terhadap pelayanan dukun bayi.<sup>6</sup>

Pertolongan persalinan memenuhi kaidah 4 pilar *safe motherhood*, yang salah satunya adalah tempat persalinan bersih dan aman serta ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Perlu diwaspadai adanya risiko infeksi dikarenakan paparan lingkungan yang tidak bersih, alas persalinan yang tidak bersih, serta alat dan tangan penolong yang tidak bersih karena mobilisasi dari pusat pelayanan kesehatan ke rumah ibu.<sup>7</sup>

Pentingnya melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu: agar ibu hamil dan bayinya dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan persalinan sesuai dengan standar; Mengenali secara dini tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas; Untuk mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi; Agar ibu hamil dan bayi secara cepat dan tepat mendapatkan fasilitas kesehatan yang bersih dan aman; Mendapatkan pertolongan dan pelayanan dari tenaga kesehatan siap di tempat; Menurunkan kesakitan dan komplikasi

persalinan; Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi; Memberikan kenyamanan, keamanan, keselamatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.<sup>8</sup>

Puskesmas Kuta Panjang adalah salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Gayo Lues. Fasilitas dan sarana yang ada di Puskesmas Kuta Panjang sudah cukup memadai, tetapi belum maksimal dalam pelayanan. Hal ini tampak dari jumlah tenaga kesehatan yang belum terpenuhi sesuai standar pendidikan/profesi, dan lokasi keberadaan puskesmas yang jauh dari jalan raya. Selain itu kondisi wilayah puskesmas dengan 12 desa dan jumlah penduduk 9.018 jiwa yang menetap dengan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dan  $\pm 85\%$  penduduk berprofesi sebagai petani.<sup>9</sup>

Permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di beberapa wilayah memang masih membutuhkan perhatian dan perlu tindak lanjut. Diperkirakan hanya sekitar 20% masyarakat yang memanfaatkan pelayanan puskesmas, puskesmas pembantu maupun polindes/poskesdes. Dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan di Indonesia belum memuaskan. Demikian juga di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues yang terdiri dari 12 desa dengan letak geografis pegunungan dan memiliki fasilitas puskesmas pembantu 2 unit, poskesdes 9 unit yang masing-masing desa sudah memiliki bidan desa yang standby 24 jam. Walaupun demikian minat masyarakat terutama ibu bersalin untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut masih rendah.<sup>9</sup>

Berkaitan dengan permasalahan tersebut jika dikaitkan dengan data yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tampak

hasilnya dari data laporan cakupan persalinan di tenaga kesehatan belum mencapai target yang diinginkan.

**TABEL 1.1.**

*Data Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan pada Tahun 2015 dan 2016*

Bulan	Persalinan Tahun 2015			Persalinan Tahun 2016		
	Jumlah	Di Faskes	Di Non Faskes	Jumlah	Di Faskes	Di Non Faskes
Januari	22	14	8	20	18	2
Februari	15	13	2	14	9	5
Maret	16	12	4	14	12	2
April	23	16	7	16	13	3
Mei	17	12	5	17	12	5
Juni	18	12	6	13	11	2
Juli	14	11	3	14	11	3
Agustus	15	15	0	15	9	6
September	22	12	10	12	9	3
Oktober	15	5	10	20	17	3
Nopember	14	8	6	27	21	6
Desember	16	9	7	18	14	4
<b>Jumlah</b>	<b>207</b>	<b>139</b>	<b>68</b>	<b>200</b>	<b>156</b>	<b>44</b>

Sumber: Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues.<sup>9</sup>

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu bersalin di poskesdes masih belum mencapai target 100%, karena sebagian ibu melahirkan memilih bersalin di non fasilitas kesehatan seperti rumah dengan persentase pada Tahun 2015 sebesar sebanyak 68 persalinan (32%) dari 207 persalinan dan Tahun 2016 sebesar 44 persalinan (22%) dari 200 persalinan.<sup>9</sup>

Berbagai alasan dikemukakan ibu mengapa lebih memilih bersalin di rumah dibandingkan dengan bersalin di fasilitas kesehatan seperti rasa takut di rumah sakit terhadap alat-alat kesehatan, bau obat-obatan, tidak yakin dengan tenaga kesehatan yang menolong karena tidak terlalu kenal, fasilitas kesehatan

jauh dari rumah, sedangkan jika bersalin di rumah tenaga kesehatan (bidan) dapat dipanggil. Fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Kuta Panjang kurang dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat terutama ibu bersalin dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu sudut pandang masyarakat, dan sudut pandang pelayanan tenaga kesehatan.

Dari sudut pandang masyarakat yang kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia karena menganggap sarana prasarana di fasilitas kesehatan kurang memadai, sikap tenaga kesehatan dalam melayani petugas kurang memuaskan masyarakat karena ada masyarakat yang kurang peduli terhadap masyarakat yang datang, judes, kurang ramah, kurang tanggap. Selain itu ada budaya *kemel* (malu) jika ada yang mengetahui jika ia sudah hamil terutama pada ibu primipara. Budaya masyarakat juga masih ada yang tidak bisa ditinggalkan yaitu dengan melahirkan ditolong dukun bayi karena sudah tradisi atau kebiasaan dari nenek dan ibunya.

Dari sudut pandang tenaga kesehatan, masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk bersalin karena sumber daya manusia yang kurang optimal, misalnya bidan penolong persalinan masih muda sehingga dianggap kurang berpengalaman, fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah kurang memadai dengan kondisi bangunan yang tidak sesuai untuk pelayanan pertolongan persalinan seperti kondisi ruangan yang sempit, peralatan kurang lengkap seperti tempat tidur yang ada hanya tempat tidur biasa. Kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Gayo Lues yang belum mendirikan poskesdes di setiap desa sehingga membuat masyarakat tidak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan.

Faktor adat budaya dan agama juga diduga berperan terhadap pemilihan tempat persalinan oleh ibu bersalin dan keluarga. Semua itu erat kaitannya dengan adat istiadat Aceh dan juga tidak bertentangan dengan kaedah-kaedah yang dianjurkan dalam ajaran Islam. Berdasarkan ajaran agama bahwa area kewanitaian adalah aurat maka mereka menganggap partus itu adalah aurat sehingga sebagian ibu tidak mau bersalin di fasilitas kesehatan (rumah sakit) karena takut yang menangani persalinan adalah laki-laki.

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues terhadap rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu bersalin. Adapun variabel yang akan diteliti berdasarkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin mengacu kepada teori perilaku dari Lawrence Green. Berdasarkan teori Green (1980) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang itu yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).<sup>10</sup>

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, paritas/jumlah anak, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup jarak (aksesibilitas), ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing*



*factor*) mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan.<sup>10</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan pemilihan tempat bersalin adalah faktor pendapatan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Tinggi rendahnya pendapatan yang diperoleh dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam merencanakan dan memilih tempat persalinan. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan ibu, juga memiliki peran penting dalam menentukan tempat persalinan, ibu dengan pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan akan merencanakan proses persalinannya di tempat yang lebih aman dan sehat. Keputusan ibu dalam merencanakan dan memilih tempat persalinan tergantung dari sikap ibu tersebut, banyak faktor yang mempengaruhi ibu terutama faktor lingkungan tempat tinggal yang dapat merubah persepsi ibu tentang tempat bersalin yang aman dan sehat. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses kehamilan dan persalinan, ibu dengan dukungan keluarga yang baik akan lebih memotivasi ibu dalam merencanakan persalinan yang aman, karena salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikologis ibu bersalin adalah tempat bersalin.<sup>11</sup>

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues bahwa data persalinan dari bulan Januari 2017-

April 2017 sebanyak 74 persalinan. Jumlah ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 56 orang (75,7%), dan di non fasilitas kesehatan sebanyak 18 orang (24,3%). Terlihat bahwa jumlah yang bersalin di non fasilitas kesehatan masih tinggi yaitu masih di atas 20%.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu yang bersalin di non fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa ia memilih bersalin di non fasilitas kesehatan (rumah) karena dari dulu sudah terbiasa melahirkan di rumah, merasa nyaman melahirkan di rumah sendiri, mendapatkan dukungan dari keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan jauh dan kondisi jalan yang kurang baik karena daerah di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues adalah pegunungan, biaya persalinan mahal jika dibandingkan bersalin di rumah, rata-rata tingkat pendidikan ibu adalah SD dan SMP. Pengetahuan ibu juga masih kurang tentang persalinan yang bersih dan aman, dan sikap ibu juga cenderung negatif karena menganggap bahwa persalinan di fasilitas kesehatan maupun persalinan di rumah sama saja. Masih kurangnya dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan pamong desa pada ibu untuk memilih persalinan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan bagi Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Panjang Tahun 2017.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang tahun2017.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun 2017 untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui pengaruhpengetahuan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 4) Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.

- 5) Untuk mengetahui pengaruh kelengkapan sarana prasarana terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 6) Untuk mengetahui pengaruh kenyamanan lingkungan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 7) Untuk mengetahui pengaruh aksesibilitas ke fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 8) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 9) Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.
- 10) Untuk mengetahui pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues tahun2017.

#### **1.4.Manfaat Penelitian**

- 1) Manfaat Teoritis

- (1) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian bagi peneliti tentang faktor-

faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin.

(2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin dan dapat dijadikan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

2) Manfaat Praktis

(1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues untuk menurunkan angka persalinan di non fasilitas kesehatan dan meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.

(2) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan cakupan persalinan ditolong oleh bidan dan di fasilitas kesehatan sebesar 100%.

(3) Bagi ibu hamil/bersalin

Seluruh ibu hamil dapat menentukan tempat persalinan di fasilitas kesehatan sehingga memperoleh pelayanan asuhan persalinan yang maksimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Beberapa peneliti terdahulu telah melakukan penelitian tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin.

- 1) Sibua yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kecamatan Ibu Kabupaten Halmahera Barat Propinsi Maluku Utara mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendapatan, pengetahuan, sikap ibu dengan keputusan pemilihan tempat bersalin. Variabel yang dominan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tempat untuk melakukan persalinan adalah variabel pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 8,8 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.<sup>11</sup>
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Sari di Kelurahan Sendangmulyo Semarang tentang analisis spasial pemilihan tempat pertolongan persalinan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ibu dalam memilih tempat persalinan yaitu tingkat pendapatan responden yang dikelompokkan berdasarkan nilai Upah Minimum Regional (UMR) kota Semarang. Ibu bersalin dengan pendapatan tinggi cenderung memilih tempat persalinan yang secara geografis letaknya lebih jauh dan sarana kesehatan yang digunakan lebih bervariasi. Ibu bersalin yang tingkat ekonominya lebih rendah lebih memilih bidan praktek swasta yang lokasinya lebih dekat dengan tempat tinggal. Jarak

dan cara mencapai fasilitas kesehatan menjadi alasan ibu untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk tempat persalinan.<sup>12</sup>

- 3) Parenden melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kabila Bone mendapatkan hasil bahwa keputusan ibu memilih penolong dan tempat persalinan sangat berkaitan dengan pengetahuan, sikap, akses pelayanan, dukungan suami dan keluarga serta tradisi/budaya setempat. Selain karena kondisi geografis yang sulit, faktor kekerabatan juga berpengaruh dalam hal pemilihan tempat persalinan. Ikatan yang erat dalam ruang lingkup keluarga memberi rasa nyaman tersendiri bagi seorang ibu yang akan bersalin. Sehingga rasa aman tersebut juga muncul apabila ketika mereka bersalin, anggota keluarga yang lain berkumpul di dekat mereka. Kepercayaan terhadap adat dan tradisi yang secara turun temurun telah dikenal masyarakat, dan fasilitas kesehatan yang belum merata juga mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan. Ibu bersalin akan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan karena dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang persalinan yang bersih dan aman, sikap mereka terhadap pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, adanya dukungan yang besar dari suami ataupun dari keluarga terdekat, serta tradisi/budaya setempat yang telah meninggalkan kebiasaan lama yaitu memilih bersalin di dukun bayi dengan budaya yang baru yaitu memilih bersalin di tenaga kesehatan.<sup>13</sup>

- 4) Penelitian yang dilakukan oleh Wardayani di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ruku Kabupaten Batubara mendapatkan hasil bahwa analisis faktor menunjukkan dari 12 variabel yang dianalisis hanya 8 variabel yang dapat diikuti dalam analisis faktor dengan nilai MSA (*Measure of Sampling Adequacy*) > 0,5. Dari 8 variabel terbentuk 2 Faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal memberikan kontribusi sebesar 70% dan faktor eksternal sebesar 77% dalam memengaruhi ibu dalam memilih persalinan di rumah. Dari faktor internal yang paling berpengaruh adalah lingkungan persalinan (85,5%) dan dari faktor eksternal yang berpengaruh adalah biaya persalinan (84,1%). Lingkungan persalinan di rumah yang dianggap lebih nyaman dan biaya persalinan yang lebih murah menjadi faktor yang mempengaruhi ibu lebih memilih bersalin di rumah walaupun ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan).<sup>14</sup>
- 5) Penelitian Putri di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Jambi mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemilihan tempat persalinan. Hasil analisis diperoleh nilai POR 9,231 yang artinya responden dengan tingkat pengetahuan kurang berpeluang 9,2 kali untuk memilih non fasilitas kesehatan (rumah) sebagai tempat persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang persalinan dan pemilihan tempat bersalin. Pengetahuan yang kurang baik tentang persalinan yang bersih dan aman menyebabkan ibu beranggapan bahwa bersalin di rumah dan di fasilitas kesehatan sama saja.<sup>15</sup>



- 6) Simanjuntak yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara mendapatkan hasil bahwa secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna dari sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan yang menunjukkan *chi-square* ( $\chi^2$ ) = 0,455 dan nilai  $p=0,001$ . Ibu yang bersikap baik memilih bidan sebagai tenaga persalinan dan bersalin di fasilitas kesehatan. Ibu yang bersikap cukup baik memilih bidan sebagai penolong persalinan dan bersalin di fasilitas kesehatan. Sedangkan ibu yang bersikap kurang baik cenderung memilih bersalin di rumah.<sup>16</sup>
- 7) Penelitian Ejawati di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat diketahui bahwa ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang, yang memilih tempat persalinan pada fasilitas kesehatan, yaitu sejumlah 34 orang (65,4%), lebih besar dibandingkan ibu yang memilih tempat persalinan di non fasilitas kesehatan sejumlah 18 orang (34,6%). Ada hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan ( $P$ -value  $0,000 < 0,05$ ) dengan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang.<sup>17</sup>
- 8) Penelitian Wulansari di Desa Ngendrokilo Magelang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan status ekonomi dengan pemilihan tempat dan penolong persalinan ( $p < 0,05$ ). Keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi sesuai akan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan akibat dari kemampuan keluarga secara finansial untuk memilih penolong persalinan yang diinginkan (praktik bidan atau puskesmas/rumah sakit). Sedangkan keluarga dengan

status ekonomi yang rendah cenderung memilih bersalin di rumah karena lebih murah dan tidak mempunyai pilihan untuk memilih tempat persalinan yang baik.<sup>18</sup>

9) Hasil penelitian Astuti di Desa Gadu Kecamatan Sambong Kabupaten Blora menunjukkan bahwa sebagian responden berumur 20 – 35 Tahun yaitu sebanyak 73,3%, berpendidikan dasar sebanyak 19 63,3%, berpengetahuan kurang sebanyak 73,3%, berpendapatan rendah sebanyak 70%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan sosial budaya dengan ibu memilih tempat persalinan di rumah dan tidak ada hubungan antara umur dengan ibu memilih tempat persalinan dirumah di Desa Gadu Kecamatan Sambong Kabupaten Blora. Pengetahuan yang buruk, tingkat pendapatan yang rendah, dan budaya yang turun temurun melakukan persalinan di rumah menyebabkan ibu lebih memilih bersalin di rumah dibandingkan di fasilitas kesehatan.<sup>19</sup>

10) Penelitian yang dilakukan Marsilia di wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami baik cenderung memilih tenaga penolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami cenderung memilih penolong persalinan dukun bayi dan bersalin di rumah. Dalam budaya Indonesia, mayoritas ibu sangat tergantung kepada keputusan suami, keadaan ini karena sebagian besar ibu berpendidikan rendah dan sangat menggantungkan hidupnya kepada suami dan adanya budaya patriarki. Selain itu kehidupan sosial budaya yang belum memperdayakan kaum wanita,

sehingga tidak dapat melaksanakan keinginan sendiri jika belum mendapatkan persetujuan dari suami, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh teori Green dukungan keluarga merupakan faktor penguat terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan serta yang dikemukakan Becker untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan melawan atau mengobati penyakitnya diperlukan faktor-faktor eksternal antara lain nasehat atau anjuran kawan-kawan dan anggota keluarga lainnya. Peran suami dalam menentukan tempat persalinan masih berperan besar bagi sebagian masyarakat di Indonesia untuk memilih tempat persalinan<sup>20</sup>

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan**

Sejumlah riset telah dilakukan ke dalam faktor-faktor penentu (*determinan*) pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebanyakan dari riset inilah model-model adanya penggunaan pelayanan kesehatan dikembangkan dan dilengkapi. (21)

#### 1) Tujuan Penggunaan Model Pelayanan Kesehatan

Anderson dan Newman dalam Notoatmodjo<sup>21</sup> menjelaskan bahwa model penggunaan pelayanan kesehatan ini dapat membantu atau memenuhi satu atau lebih dari 5 tujuan berikut.

- (1) Untuk melukiskan hubungan kedua belah pihak antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan.

- (2) Untuk meringankan peramalan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan.
  - (3) Untuk menentukan ada atau tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah.
  - (4) Untuk menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan.
  - (5) Untuk menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan atau perawatan kesehatan yang baru.
- 2) Tujuan Tipe-tipe Kategori Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Tujuan tipe-tipe kategori dari model-model penggunaan pelayanan kesehatan tersebut adalah kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, dan model-model sistem kesehatan.

(1) Model demografi (kependudukan)

Dalam model ini tipe variabel-variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel-variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda (umur, seks) dan siklus hidup (status perkawinan, besarnya keluarga) dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel di atas.

Karakteristik demografi juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin memengaruhi berbagai tipe dan ciri-ciri sosial).

(2) Model-model struktur sosial (*social structure models*)

Di dalam model ini tipe variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel-variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat.

Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup ini, yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Masalah utama dari model struktur sosial dari penggunaan pelayanan kesehatan adalah bahwa kita tidak mengetahui mengapa variabel ini menyebabkan penggunaan pelayanan kesehatan.

(3) Model-model sosial psikologis (*Psychological models*)

Dalam model ini tipe variabel yang dipakai adalah ukuran dari sikap dan keyakinan individu. Variabel-variabel sosio-psikologis pada umumnya terdiri dari 4 kategori:

- a) Pengertian kerentanan terhadap penyakit
- b) Pengertian keseluruhan dari penyakit
- c) Keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan, dalam menghadapi penyakit
- d) Kesiapan tindakan individu

Masalah utama dengan model ini adalah menganggap suatu mata rantai penyebab langsung antara sikap dan perilaku yang belum dapat dijelaskan.

(4) Model sumber keluarga (*family resource models*)

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pendapat keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

(5) Model sumber daya masyarakat (*community resource models*)

Pada model ini tipe model yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Model sumber daya masyarakat selanjutnya adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat.

(6) Model-model organisasi (*organization models*)

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan. Biasanya variabel yang digunakan adalah:

- a) Gaya (*style*) praktik pengobatan (sendiri, rekanan, atau grup)
- b) Sifat (*nature*) dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak)
- c) Letak dari pelayanan (tempat pribadi, rumah sakit, atau klinik)
- d) Petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan pasien (dokter, perawat asisten dokter).

(7) Model sistem kesehatan

Keenam kategori model penggunaan fasilitas kesehatan tersebut tidak begitu terpisah, meskipun ada perbedaan dalam sifat (*nature*). Model

sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model terdahulu ke dalam model yang lebih sempurna. Untuk itu maka demografi, ciri-ciri struktur sosial, sikap, dan keyakinan individu atau keluarga, sumber-sumber di dalam masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada, digunakan bersama dengan faktor-faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan struktur ekonomi pada masyarakat yang lebih luas (negara). Dengan demikian apabila dilakukan analisis terhadap penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka harus diperhitungkan juga faktor-faktor yang terlibat di dalamnya.

(8) Model kepercayaan kesehatan (*The health belief models*)

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis seperti disebutkan di atas. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*).<sup>21</sup>

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Di dalam kehidupan ini individu akan bernilai, baik positif maupun negative, di suatu daerah atau wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negatif. Implikasinya di dalam

kesehatan adalah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.<sup>21</sup>

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang di alami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

a) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptibility*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarga rentan terhadap penyakit tersebut.

b) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap suatu penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio, misalnya, akan dirasakan lebih serius dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

c) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefit and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu.



Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan dari pada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

d) Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.<sup>21</sup>

Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan bentuk perilaku kesehatan ibu bersalin dan keluarga. Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain.<sup>10</sup>

Lawrence Green dalam Notoatmodjo<sup>21</sup> mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup jarak, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja,

melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.<sup>10</sup>

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :<sup>21</sup>

$$B = f(PF, EF, RF)$$

dimana :

B = *Behavior*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

### **2.2.2. Pemilihan Tempat Persalinan**

Sederet persiapan biasanya sudah dilakukan ibu dan keluarga menjelang kelahiran bayi, mulai dari pemilihan tenaga penolong, risiko persalinan yang mungkin dihadapi, pemilihan tempat bersalin, hingga persiapan perlengkapan bayi. sejak awal kehamilan, pasangan suami istri dianjurkan untuk merencanakan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan untuk mengantisipasi berbagai kesulitan yang mungkin terjadi.<sup>22</sup>

Pemilihan tempat bersalin yang mudah dijangkau dengan cepat dapat menjadi alternatif. Jarak dan mudahnya transportasi perlu menjadi salah satu pertimbangan dalam memilih tempat persalinan. Sangat mencemaskan dan

merepotkan apabila terjadi proses persalinan dini di perjalanan yang tidak bisa diantisipasi.<sup>23</sup>

Pilihan kenyamanan sangat erat kaitannya dengan keuangan. Kemampuan membayar biaya sebuah persalinan juga harus menjadi salah satu pertimbangan penting. Meskipun hal ini bukan nomor satu karena yang nomor satu adalah keselamatan sang ibu dan sangat anak. Pertimbangan harga sangat penting, khususnya bagi kelas menengah ke bawah, karena pasca persalinan pun masih dibutuhkan biaya yang tidak sedikit pula.<sup>22</sup>

Dilihat dari aspek tenaga kesehatan, sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa tenaga medis (paramedis) cenderung belum berpengalaman, karena rata-rata usia mereka sangat muda, sehingga masyarakat kurang percaya terhadap tindakan persalinan yang dilakukan oleh bidan. Hasil Penelitian Bangsu<sup>24</sup> di Bengkulu, bahwa keputusan masyarakat memilih pertolongan oleh dukun bayi cenderung dipengaruhi oleh kemudahan mendapatkan pelayanan dukun bayi, selain itu pelayanan yang diberikan oleh dukun bayi bersifat “*all in*” yaitu menolong persalinan, membantu pekerjaan ibu pada hari persalinannya, memandikan bayi, dan bahkan bersedia merawat bayi hingga lepas tali pusat dan kondisi ibu mulai pulih.<sup>24</sup>

Keputusan untuk menggunakan atau memilih pelayanan kesehatan itu ada tiga komponen yaitu : 1)Komponen predisposisi (*predisposition*) terdiri dari demografi, struktur sosial dan kepercayaan terhadap kesehatan, 2)Komponen pendukung (*enabling*) terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan),

dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan), 3) Komponen kebutuhan (*need*), merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.<sup>25</sup>

Ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilannya dilakukan di bidan, biasanya cenderung untuk tetap melakukan persalinan di tempat mereka memeriksakan kehamilannya, sebaliknya para ibu yang terbiasa menggunakan jasa dukun bayi biasanya akan menggunakan dukun juga sebagai tempat penolong persalinan utama.<sup>22</sup>

Sama halnya dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Pemilihan tempat persalinan pun ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, pondok bersalin atau rumah bersalin. Persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah dan perawatan bayi risiko tinggi.<sup>23</sup>

Persalinan dianjurkan dilaksanakan di rumah sakit bersalin atau rumah sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. Akibat sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas, di beberapa daerah, kebanyakan persalinan ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit diatasi sampai saat ini.<sup>26</sup>

Di luar negeri terutama di negara-negara maju misalnya di Amerika Serikat, Belanda, Inggris, Peransi, persalinan dapat dilakukan di rumah karena

memiliki kelebihan dibandingkan persalinan di rumah sakit. Suasana rumah membuat ibu melahirkan merasa lebih nyaman sehingga proses persalinan lebih lancar, dan peran serta suami lebih nyata dirasakan jika persalinan dilakukan di rumah. Walaupun demikian, pertolongan persalinan di rumah memerlukan dukungan infrastruktur yang baik serta kesiapan penolong untuk menghadapi segala kemungkinan yang terjadi pada saat persalinan maupun pasca persalinan.<sup>27</sup>

### **2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan bagi Ibu Bersalin**

Penelitian ini menjelaskan pemanfaatan pelayanan atau fasilitas kesehatan dengan menggunakan teori perilaku dari Lawrence Green. Menurut Green dalam Notoatmodjo<sup>10</sup> ada tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang yaitu predisposisi (*predisposing*), pemungkin (*enabling*) dan pendorong (*reinforcing*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, paritas, sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup jarak (aksesibilitas), ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, bidan praktek swasta. Faktor penguat (*reinforcing factor*) mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

## 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).<sup>10</sup>

Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu, *awareness* (Kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (mengevaluasi), *trial* (mencoba sesuatu), *adoption* (berperilaku). Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).<sup>21</sup>

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.<sup>29</sup>

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam perubahan pola pikir dan perilaku sekelompok masyarakat. Pengetahuan tentang persalinan dengan segala aspeknya dapat membantu ibu dan keluarga dalam menentukan tempat persalinan. Ketidaktahuan mereka tentang beberapa informasi tentang pengertian persalinan, persalinan oleh tenaga kesehatan yang bersih dan aman, disebabkan jaranginya mendapatkan konseling dengan tenaga kesehatan atau Bidan.<sup>30</sup>

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb yang dikutip oleh Ahmadi,<sup>31</sup> sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.<sup>31</sup>

Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, sikap



adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Ketiga, sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.<sup>32</sup>

Menurut Morgan yang dikutip oleh Notoatmodjo<sup>21</sup> sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif. Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun bayi/paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan dan tempat persalinan. Sikap yang cenderung menganggap sama bahwa persalinan di fasilitas kesehatan maupun di non fasilitas kesehatan akan membentuk perilaku ibu untuk melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan sedangkan sikap yang menganggap bahwa bersalin di fasilitas kesehatan lebih baik dan aman akan lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan.

### **3) Kebiasaan**

Hampir seluruh masyarakat tradisional di Indonesia sangat fanatik dengan budaya dan adat istiadatnya, sehingga bidan terkadang sulit diterima. Keadaan ini mencerminkan bahwa masyarakat memiliki kebiasaan lebih memilih melahirkan di dukun bayi dari pada bidan dan memilih bersalin di rumah dibandingkan di fasilitas kesehatan. Hal ini karena pertimbangan tradisi di desa mereka yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi dan di rumah.<sup>21</sup>

Selain itu dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya. Masih banyak wanita negara berkembang khususnya di pedesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern. Dari segi sosial budaya masyarakat khususnya di daerah pedesaan, kedudukan dukun bayi lebih terhormat, lebih tinggi kedudukannya dibanding dengan bidan sehingga mulai dari pemeriksaan, pertolongan persalinan sampai perawatan pasca persalinan banyak yang meminta pertolongan dukun bayi. Masyarakat tersebut juga sudah secara turun temurun melahirkan di dukun bayi dan menurut mereka tidak ada masalah.<sup>22</sup>

#### **4) Pendidikan**

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat.<sup>28</sup>

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya kesehatan sehingga mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih senang menggunakan pelayanan kesehatan modern dari pada pelayanan tradisional, karena sudah mendapatkan informasi tentang keuntungan dan kerugiannya.<sup>14</sup>

Pendidikan ibu yang rendah disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan oleh kemampuan ekonomi ibu yang rendah untuk mendapatkan, pendidikan tinggi. Terkait dengan pemilihan tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan janin, misalnya melahirkan di Bidan atau RS. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah maka kurang memiliki informasi tentang pemilihan tempat persalinan sehingga ibu cenderung memilih tempat persalinan yang nyaman bagi ibu walaupun tidak mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yaitu di rumah.<sup>19</sup>

#### **5) Paritas/Jumlah Anak**

Paritas adalah banyaknya kelahiran baik hidup maupun mati yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan. Kehamilan dengan paritas 6 keatas (Grandemultipara) mempunyai risiko kematian 8 kali lebih tinggi dari paritas lainnya. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik.<sup>23</sup>

Ibu yang sering melahirkan akan terbiasa untuk melahirkan pada tempat yang sama karena pengalaman melahirkan selama ini. Ibu yang dari persalinan anak pertama di tenaga kesehatan cenderung akan melakukan persalinan di tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan pada persalinan berikutnya, demikian juga ibu

yang melakukan persalinan pertama pada dukun bayi cenderung akan melahirkan pada dukun bayi dan dilakukan di rumah.<sup>23</sup>

## **6)Pendapatan**

Pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh keluarga dalam satu bulan. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor determinan terhadap akses pelayanan kesehatan. Kemampuan finansial keluarga mempengaruhi apakah keluarga tersebut dapat membayar pelayanan kesehatan seperti membeli obat, membayar biaya pelayanan, membayar biaya transportasi ke tempat pelayanan. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) persentase ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan status ekonomi, makin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk persalinan di rumah makin rendah status ekonomi, persentase persalinan di rumah makin besar. Keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya menjadi salah satu kendala masyarakat untuk memperoleh akses ke pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.<sup>14</sup>

Penelitian Astuti<sup>19</sup> bahwa pendapatan ibu yang rendah disebabkan oleh pekerjaan mayoritas ibu adalah petani sehingga penghasilan yang diterima ibu setiap bulan tidak tentu. Hal ini mengakibatkan pendapatan yang diterima menjadi rendah. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai chi-square hitung adalah  $5.00 >$  chi-square tabel df : 1 taraf signifikan 5% adalah 3.84. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa pada kolom *Sig* adalah 0,025, atau probabilitas di bawah 0,05. Dengan demikian ada hubungan antara pendapatan dengan ibu memilih tempat persalinan di rumah di Desa Gadu Kecamatan

Sambong Kabupaten Blora. Ibu dengan pendapatan rendah maka akan memilih tempat persalinan di rumah karena biayanya lebih murah dibandingkan dengan memilih tempat persalinan di BPS / RS.

### **7) Kelengkapan Sarana Prasarana**

Sarana prasarana adalah sesuatu yang dapat digunakan sebagai peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan sedangkan prasarana adalah sesuatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana. Sarana prasarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/ pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan pekerjaan. Kelengkapan sarana prasarana yang lengkap dalam menunjang persalinan akan menjadi pertimbangan ibu untuk memilih tempat persalinan.<sup>22</sup>

### **8) Jarak ke Fasilitas Kesehatan**

Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan memengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Selain itu, jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. Pada pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak tempat tinggal ke tempat sumber perawatan.<sup>12</sup>

Diketahui bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan yaitu merupakan keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia. Aksesibilitas dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis

transportasi, kondisi jalan yang dilalui seperti berlubang-lubang, becek, berbukit-bukit, biaya yang dikeluarkan untuk menempuh jarak tersebut, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam praktek.<sup>34</sup>

Salah satu cara untuk mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada ibu bersalin adalah merencanakan persalinannya. Perencanaan persalinan termasuk ke dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Kegiatan yang dilakukan untuk perencanaan persalinan yaitu salah satunya menyiapkan tempat persalinan dan transportasi. Meskipun jarak yang ditempuh oleh ibu jauh dengan adanya perencanaan ini dapat mengurangi risiko pada saat menuju fasilitas persalinan. Keberadaan sarana fasilitas spesifik harus dapat dengan mudah dicapai, sehingga dapat terlihat bahwa fasilitas-fasilitas cenderung berlokasi yang memiliki akses langsung terhadap ruas-ruas jalan utama serta dilayani oleh sarana transportasi umum.<sup>12</sup>

Keterjangkauan didasarkan atas persepsi jarak dan ada tidaknya kendaraan pribadi maupun umum untuk mencapai sarana kesehatan terdekat. Ibu yang memilih pertolongan persalinan oleh dukun bayi umumnya merupakan masyarakat yang jarak rumahnya menuju tempat dukun bayi lebih dekat sedangkan responden yang memilih pertolongan persalinan oleh bidan membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk mendapatkan pelayanan karena jaraknya yang lebih jauh. Ketersediaan dan kemudahan menjangkau tempat pelayanan, akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi merupakan salah satu pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan mencari tempat pelayanan kesehatan. Pada waktu memilih dukun bayi, jarak dari rumah ke tempat dukun

tersebut sangat mempengaruhi. Lebih nyaman melahirkan di rumah sendiri dengan memanggil dukun bayi. Rumah dukun bayinya dekat sehingga lebih cepat datang dari pada harus ke tempat lain yang lebih jauh.<sup>23</sup>

### **9) Kenyamanan Lingkungan**

Dalam mempertimbangkan ikatan antara lingkungan wanita dan lingkungan nyerinya, lingkungan meliputi lingkungan fisik atau tempat ia bersalin serta lingkungan emosional, terutama hubungan wanita dengan orang di dekatnya. Wanita bersalin didukung oleh pemberi pelayanan formal, seperti bidan, serta pemberi pelayanan informal seperti keluarganya. Literatur penelitian tidak membantu karena pengalaman mengenai dukungan bidan ditujukan pada pengalaman melahirkan lengkap wanita, bukan hanya pada persalinannya, dalam upaya memperbaiki kontinuitas.<sup>22</sup>

Lingkungan juga dapat membantu kelancaran proses persalinan. Salah satu pelopor dalam gerakan melahirkan normal, dokter kandungan Robert Bradley, menyatakan bahwa ibu yang ketika proses persalinan yang berada di lingkungan yang terang benderang dengan tembok keramik. Mengalami proses persalinan yang sulit, lama dan lebih menyakitkan dibandingkan dengan ibu bersalin yang berada di lingkungan yang nyaman, remang-remang. Jadi salah satu tindakan yang dilakukan untuk memperlancar proses persalinan adalah memilih lingkungan yang gelap/remang-remang dan sepi, sunyi atau tenang. Lingkungan juga termasuk lebih dari sekedar pencahayaan dan kenyamanan lingkungan. Ibu bersalin mungkin ingin ada musik yang dapat dinikmati, sehingga meningkatkan perasaan relaksasi.<sup>22</sup>

## 10) Dukungan Suami

Dukungan sosial dan hubungan sosial yang baik akan memberikan sumbangan penting bagi kesehatan. Dukungan sosial membantu dalam pemenuhan sumber-sumber emosional dan praktis seseorang. Adanya dukungan jaringan sosial dalam berkomunikasi dan hubungan saling menguntungkan akan membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai, berharga dan bernilai. Dukungan sosial memiliki efek perlindungan yang luar biasa terhadap kesehatan. Hubungan yang saling mendukung kemungkinan akan memberikan dorongan bagi terbentuknya pola-pola perilaku yang lebih sehat. Dukungan sosial biasanya diperoleh dari orang-orang terdekat yang memahami dengan kondisi yang dialami seseorang.<sup>14</sup>

Dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu 1) Dukungan emosional: dukungan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan; 2) Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya atau menambah harga diri; 3) Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung misalnya dengan memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan; 4) Dukungan informasional: mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.<sup>33</sup>

Dukungan suami sangat penting diberikan pada ibu bersalin karena suami adalah orang yang paling dekat dengan istri. Suami yang mengerti dan memahami



tentang psikologis istri sehingga dukungan yang diberikan dapat berupa memberi perhatian, menyediakan kebutuhan yang diinginkan oleh istri, menguatkan dan memberi pujian pada istri sebagai wanita yang hebat. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami biasanya akan mengalami rasa nyeri yang lebih sedikit dibandingkan ibu bersalin yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Ibu akan merasa lebih nyaman karena ada suaminya yang mendampingi.<sup>32</sup>

### **11) Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya.<sup>33</sup>

Dukungan moral dari keluarga secara psikologi memberikan perasaan aman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dan bersalin harus mendapatkan dukungan yang sebesar-besarnya dari keluarga. Dukungan ini dapat ditunjukkan dengan berbagai cara diantaranya memberikan ketenangan pada ibu, menemani berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, membantu sebagian pekerjaan ibu, bahkan dukungan untuk mendapatkan persalinan yang aman dengan memilih tempat melahirkan. Dukungan sosial dan materiil memberikan pengaruh yang besar dalam menentukan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Ibu bersalin yang mendapat dukungan keluarga cenderung memilih tenaga dan fasilitas kesehatan untuk pertolongan persalinan dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga. Akan tetapi dengan adanya

pemberdayaan dan kemandirian seorang wanita serta peningkatan pengetahuan seorang ibu bersalin terhadap bahaya dan komplikasi persalinan menjadikan seorang wanita secara mandiri dapat mengambil keputusan yang baik bagi kesehatannya khususnya dalam pemilihan tempat persalinan.<sup>15</sup>

## **12) Dukungan Tenaga Kesehatan**

Semua pihak yang terlibat dalam pemberian asuhan persalinan bertanggung jawab dan memberikan pengaruh pada perasaan dan kepuasan ibu dalam pengalaman persalinan seperti komunikasi dan pemberian informasi, penatalaksanaan nyeri, tempat melahirkan, dukungan sosial dan dukungan dari pasangan serta dukungan dari pemberi asuhan persalinan. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu sebelum melakukan persalinan dengan memberikan informasi tentang persalinan yang bersih dan aman, tempat persalinan yang tepat untuk melakukan persalinan, akan membuat ibu melakukan pertimbangan untuk memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan.<sup>19</sup>

## **13) Dukungan Tokoh Agama**

Masyarakat Gayo merupakan bagian integral dari bangsa Indonesia. Mereka memiliki karakter dan nilai-nilai adat dan budaya yang spesifik sebagaimana masyarakat Indonesia pada umumnya. Nilai-nilai adat istiadat dan budaya Gayo, mereka jadikan sebagai hukum adat dalam kehidupan sehari-hari. Sistem budaya masyarakat Gayo pada dasarnya bermuatan pengetahuan, keyakinan, nilai, agama, norma, aturan, dan hukum yang menjadi acuan bagi

tingkah laku dalam kehidupan masyarakat. Hukum adat Gayo adalah aturan atau perbuatan yang bersendikan Syariat Islam dituruti, dimuliakan, ditaati dan dilaksanakan secara konsisten (*īstīqāmāh*) dan menyeluruh (*kāffāh*) dalam upaya membangun masyarakat Gayo. Demikian juga dalam masalah persalinan, masyarakat Gayo sangat membutuhkan dukungan dari tokoh agama untuk memberikan dukungan doa-doa dan nasehat-nasehat baik agar persalinan dapat berjalan lancar dan anak yang dilahirkan sesuai dengan yang dicita-citakan.<sup>29</sup>

#### **14) Dukungan Pamong Desa**

Dukungan pamong desa sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin dalam pemilihan tempat persalinan karena pamong desa sebagai tokoh masyarakat lebih mengerti dan memahami tentang tempat persalinan yang baik saat melahirkan. Pamong desa berperan penting bagi ibu bersalin untuk memberikan dukungan dalam pemilihan tempat persalinan di fasilitas kesehatan karena dengan adanya dukungan dari pamong desa maka ibu akan mematuhi dan mengikuti anjuran dari pamong desa tersebut.<sup>28</sup>

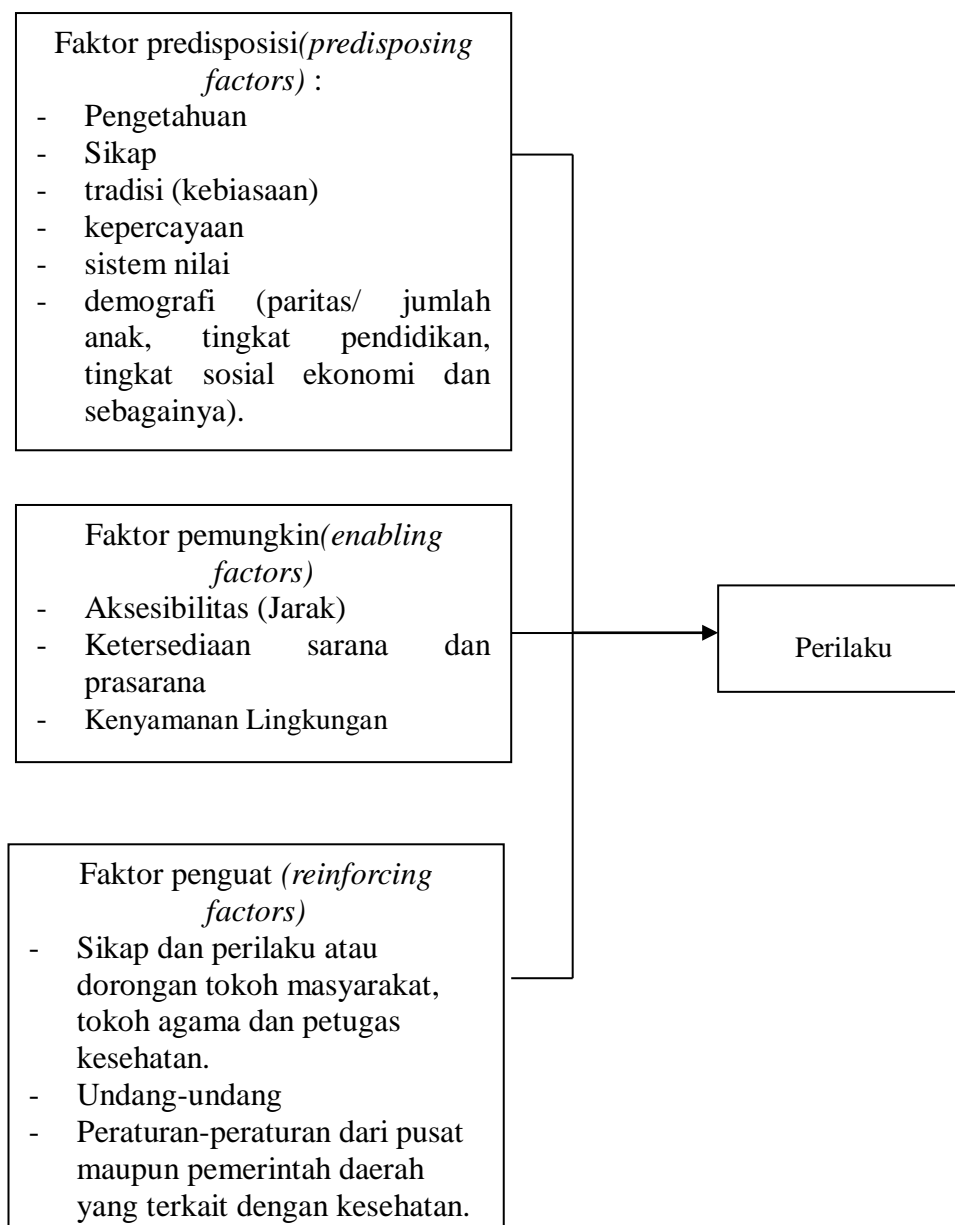
### **2.3. Landasan Teori**

Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Setidaknya ada dua pilihan tempat bersalin yaitu di rumah ibu atau di fasilitas pelayanan kesehatan. Tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang siap menolong sewaktu-waktu

apabila terjadi komplikasi persalinan atau memerlukan penanganan kegawatdaruratan. Minimal bersalin di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Sebaliknya jika melahirkan di rumah dan sewaktu-waktu membutuhkan penanganan medis darurat maka tidak dapat segera ditangani.

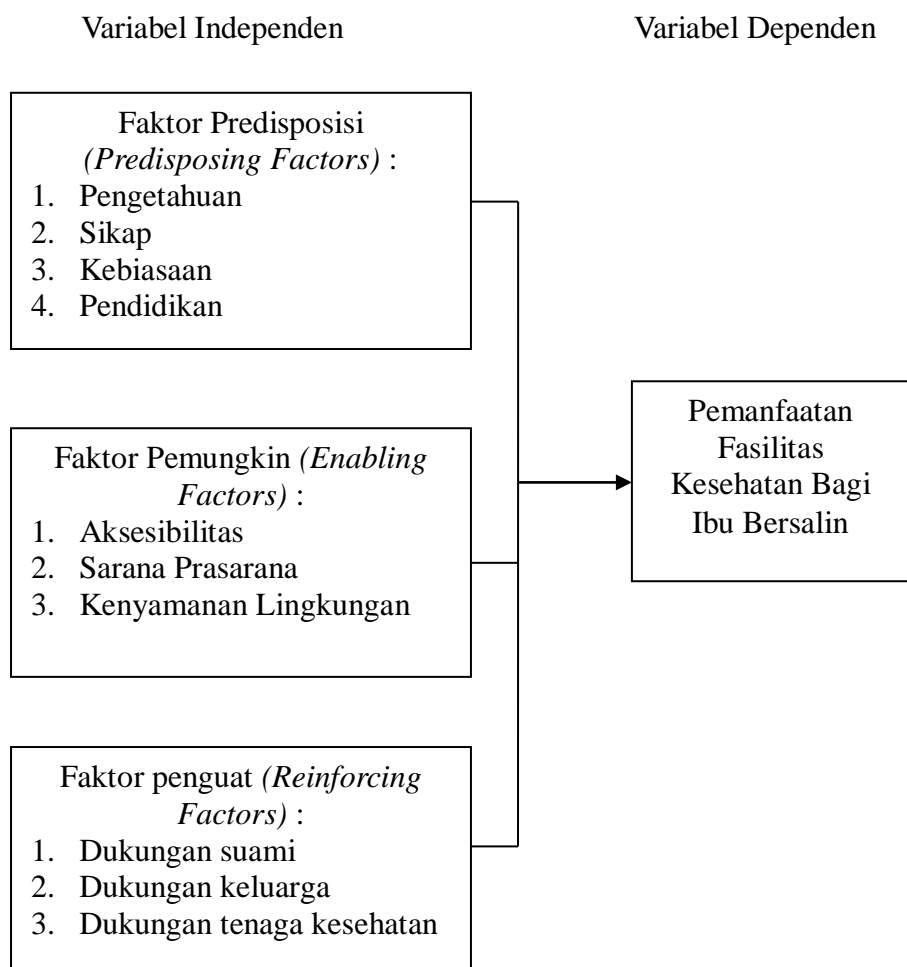
Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup jarak, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factor*) mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk

berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan.



**Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Green**

## 2.4. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

## 2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 2) Ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.

- 3) Ada pengaruh kebiasaan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 4) Ada pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 5) Ada pengaruh kelengkapan sarana prasarana terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 6) Ada pengaruh aksesibilitas ke fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 7) Ada pengaruh kenyamanan lingkungan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 8) Ada pengaruh dukungan suami terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 9) Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.
- 10) Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues Tahun2017.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues, dengan alasan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues masih tinggi jumlah ibu yang bersalin di non fasilitas kesehatan (lebih 20%), sedangkan target pemerintah bahwa seluruh persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei 2017 sampai dengan bulan Agustus 2017.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues dari bulan Januari 2017 – Juni 2017 sebanyak 93 persalinan.



### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini akan diambil seluruh populasi (*total population*), dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu bersalin normal.
- 2) Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu bersalin yang dilakukan rujukan (bersalin dengan komplikasi)
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

Setelah sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi maka diperoleh sampel sebanyak 78 orang.

## 3.4. Metode Pengumpulan Data

### 3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder dan data tertier.

- 1) Data primer diperoleh dari jawaban responden yang berpedoman pada kuesioner meliputi variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, kebiasaan, pendidikan, aksesibilitas, sarana prasarana, kenyamanan lingkungan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel dependen yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin.
- 2) Data sekunder diperoleh dari catatan Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues berkaitan dengan jumlah ibu bersalin, jumlah ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan non fasilitas kesehatan serta data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

- 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti: jurnal, buku teks, Survei demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.

### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.
- 2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia atau data yang ada di Puskesmas Kuta Panjang Kabupaten Gayo Lues yang berkaitan dengan data-data penelitian.
- 3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, SDKI, Riskesdas, dan WHO.

### **3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 orang ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Blang Jerango Kecamatan Blang Jerango Kabupaten Gayo Lues, karena memiliki karakteristik yang sama dengan dekat penelitian.

#### **1) Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* ( $r$ ), dengan ketentuan jika nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Untuk sampel 30 orang maka nilai  $r = 0,361$ . Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**TABEL 3.1**  
*Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian*

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan-1	0,776	0,361	Valid
2.	Pengetahuan-2	0,480	0,361	Valid
3.	Pengetahuan-3	0,721	0,361	Valid
4.	Pengetahuan-4	0,733	0,361	Valid
5.	Pengetahuan-5	0,693	0,361	Valid
6.	Pengetahuan-6	0,796	0,361	Valid
7.	Pengetahuan-7	0,592	0,361	Valid
8.	Pengetahuan-8	0,946	0,361	Valid
9.	Pengetahuan-9	0,452	0,361	Valid
10.	Pengetahuan-10	0,516	0,361	Valid
1.	Sikap-1	0,710	0,361	Valid
2.	Sikap-2	0,797	0,361	Valid
3.	Sikap-3	0,608	0,361	Valid
4.	Sikap-4	0,763	0,361	Valid
5.	Sikap-5	0,650	0,361	Valid
6.	Sikap-6	0,825	0,361	Valid
7.	Sikap-7	0,515	0,361	Valid
8.	Sikap-8	0,459	0,361	Valid
9.	Sikap-9	0,508	0,361	Valid
10.	Sikap-10	0,743	0,361	Valid
1.	Kebiasaan-1	0,822	0,361	Valid
2.	Kebiasaan -2	0,650	0,361	Valid
3.	Kebiasaan -3	0,440	0,361	Valid
4.	Kebiasaan -4	0,816	0,361	Valid
5.	Kebiasaan -5	0,726	0,361	Valid
6.	Kebiasaan -6	0,521	0,361	Valid
1.	Aksesibilitas-1	0,668	0,361	Valid
2.	Aksesibilitas -2	0,902	0,361	Valid
3.	Aksesibilitas -3	0,575	0,361	Valid
4.	Aksesibilitas -4	0,782	0,361	Valid
1.	Sarana Prasarana-1	0,619	0,361	Valid
2.	Sarana Prasarana -2	0,715	0,361	Valid
3.	Sarana Prasarana -3	0,736	0,361	Valid
4.	Sarana Prasarana -4	0,715	0,361	Valid
1.	Kenyamanan Lingkungan -1	0,865	0,361	Valid
2.	Kenyamanan Lingkungan -2	0,643	0,361	Valid
3.	Kenyamanan Lingkungan -3	0,620	0,361	Valid
4.	Kenyamanan Lingkungan -4	0,864	0,361	Valid
1.	Dukungan Suami -1	0,799	0,361	Valid
2.	Dukungan Suami -2	0,663	0,361	Valid
3.	Dukungan Suami -3	0,472	0,361	Valid
4.	Dukungan Suami -4	0,538	0,361	Valid
5.	Dukungan Suami -5	0,589	0,361	Valid
6.	Dukungan Suami -6	0,938	0,361	Valid

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Dukungan Keluarga -1	0,567	0,361	Valid
2.	Dukungan Keluarga -2	0,708	0,361	Valid
3.	Dukungan Keluarga -3	0,380	0,361	Valid
4.	Dukungan Keluarga -4	0,398	0,361	Valid
5.	Dukungan Keluarga -5	0,708	0,361	Valid
6.	Dukungan Keluarga -6	0,907	0,361	Valid
1.	Dukungan Tenaga Kesehatan -1	0,681	0,361	Valid
2.	Dukungan Tenaga Kesehatan -2	0,228	0,361	Valid
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan -3	0,499	0,361	Valid
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan -4	0,685	0,361	Valid
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan -5	0,730	0,361	Valid
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan -6	0,298	0,361	Valid

## 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,600, maka dinyatakan reliabel. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**TABEL 3.2.**  
*Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian*

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas Cronbach's Alpha	Ket.
1.	Pengetahuan	0,864	0,600	Reliabel
2.	Sikap	0,856	0,600	Reliabel
3.	Kebiasaan	0,749	0,600	Reliabel
4.	Aksesibilitas	0,717	0,600	Reliabel
5.	Sarana Prasarana	0,674	0,600	Reliabel
6.	Kenyamanan Lingkungan	0,740	0,600	Reliabel
7.	Dukungan Suami	0,763	0,600	Reliabel
8.	Dukungan Keluarga	0,685	0,600	Reliabel
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,493	0,600	Reliabel

### **3.5. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari: pengetahuan, sikap, kebiasaan, pendidikan, aksesibilitas, sarana prasarana, kenyamanan lingkungan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel dependen yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin.

#### **3.5.2. Definisi Operasional**

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang persalinan yang bersih dan aman dan tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.
- 2) Sikap adalah respon atau tanggapan ibu bersalin tentang persalinan yang bersih dan aman dan tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.
- 3) Kebiasaan adalah hal-hal yang rutin dilakukan oleh ibu dan orang-orang sekitar ibu dan dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan persalinan di rumah atau di fasilitas kesehatan.
- 4) Pendidikan adalah jenjang pembelajaran formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden.
- 5) Aksesibilitas adalah perjalanan yang harus ditempuh oleh ibu untuk menuju fasilitas kesehatan tempat persalinan berkaitan dengan jauh, lama waktu tempuh, dan kondisi jalan yang dilalui.
- 6) Sarana prasarana adalah kelengkapan peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan.

- 7) Kenyamanan lingkungan adalah rasa aman atau rasa tenang yang dirasakan ibu berdasarkan kondisi tempat persalinan sehingga memutuskan tempat persalinan di rumah atau di fasilitas kesehatan.
- 8) Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami pada istri yang bersalin untuk melahirkan di fasilitas kesehatan atau melahirkan di rumah.
- 9) Dukungan keluarga adalah dorongan yang diberikan orang-orang terdekat ibu bersalin seperti orang tua, saudara untuk lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan.
- 10) Dukungan tenaga kesehatan adalah dorongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berkaitan dengan informasi tentang persalinan yang bersih dan aman serta anjuran untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.
- 11) Pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin adalah perilaku ibu memilih tempat persalinan fasilitas kesehatan sebagai upaya untuk melahirkan bayi setelah melalui proses kehamilan.

### 3.6. Metode Pengukuran

**TABEL 3.3.**

*Metode Pengukuran Variabel Penelitian*

No.	Variabel	Jlh Soal	Parameter	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Independen</b>						
1.	Pengetahuan	10	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 10)	6-10 0-5	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 10, skor maksimum 40)	26-40 10-25	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
3.	Kebiasaan	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal

No.	Variabel	Jlh Soal	Parameter	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Pendidikan	1	Menghitung skor melalui kuesioner	1 0	Tinggi (1) Rendah (0)	Ordinal
5.	Aksesibilitas	4	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 4)	3-4 0-2	Mudah (1) Sulit (0)	Ordinal
6.	Sarana Prasarana	4	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 4)	3-4 0-2	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
7.	Kenyamanan lingkungan	4	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 4)	3-4 0-2	Nyaman (1) Kurang Nyaman (0)	Ordinal
8.	Dukungan Suami	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
9.	Dukungan keluarga	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
10.	Dukungan Tenaga Kesehatan	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
<b>B. Dependen</b>						
1.	Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	1	Menghitung skor melalui kuesioner	1 0	Faskes (1) Non Faskes (0)	Nominal

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad<sup>37</sup> data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari jawaban responden pada kuesioner yang dibagikan.

2) *Checking*

*Checking* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,.....dan seterusnya

4) *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *DataProcessing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

1) Analisis univariat

Analisis dan penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif yang dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data.



## 2) Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  digunakan untuk mengetahui kekuatan pengaruh antara dua variabel bebas dengan variabel terikat.

## 3) Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda untuk melihat pengaruh satu atau beberapa variabel independen terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu bersalin. Sebelum melakukan uji regresi logistik berganda dilakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan sebagai kandidat model. Variabel yang dipilih sebagai kandidat adalah variabel yang memiliki nilai signifikan pada uji bivariat (uji *chi-square*) yang memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,25$ . Setelah dilakukan pemodelan selanjutnya secara bersama-sama diuji dengan Regresi Logistik Berganda pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).