

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU MEMILIH TEMPAT
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KABUPATEN SIMEULUE
PROVINSI ACEH
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**LATIFA SRI HIDAYAH
1602011102**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT
KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU MEMILIH TEMPAT
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KABUPATEN SIMEULUE
PROVINSI ACEH
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :

**LATIFA SRI HIDAYAH
1602011102**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT
KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

Halaman Pengesahan

Judul Tesis : Faktor yang Memengaruhi Ibu Memilih Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Latifa Sei Hidayah
Nomor Induk Mahasiswa : 1692011102
Minat Studi : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

Menyetujui

Komis Pembimbing

Medan, Oktober 2019

Menyetujui

Komis Pemasihat

Dr. Ayi Darmana, M.Si
Pembimbing I

Nur Aini, S.Pd., M.Kes.
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Anto, S.K.M, M.Kes, MM

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asyiqin, S.Pd., M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 09 September 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ayi Darmana, M.Si.

Anggota : 1. Nur Aini, S.Pd., M.Kes.

2. Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST, MA.Kes

3. Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Tesis saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tes penguji.
3. Dalam Tesis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2019
Yang membuat pernyataan



Latifa Sri Hidayah
1602011102

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Latifa Sri Hidayah
NIM : 1602011102
Peminatan : Kesehatan reproduksi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / S2
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Memilih Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alafah Kabupaten Simelue Provinsi Aceh Tahun 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
Pada tanggal Desember 2019
Yang Menyatakan,



Latifa Sri Hidayah

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF MOTHERS IN CHOOSING DELIVERY IN WORKING AREA OF ALAFAN HEALTH CENTRE SIMEULUE REGENCY ACEH PROVINCE IN 2019

LATIFA SRI HIDAYAH
1602011102

Data from the Simeulue District Health Office shows that in 2018 the number of women giving birth was 2,422. The purpose of this study was to analyse the factors that influence mothers in choosing a place of delivery.

This type of research was an analytic survey with a retrospective design. Research at Alafan Health Centre, Simeulue Regency. This population was 68 people, all of which were sampled. Data analysis used univariate and bivariate using chi-square and multivariate using multiple logistic regression 95% ($\alpha > .05$).

The results showed the variables that influenced mothers in choosing the place of delivery in the working area of Alafan Health Centre in Simeulue Regency was attitude, access to health facilities, needs ($p < .05$), while the variables that did not affect were knowledge, JKN participant participation, husband / family support ($p > .05$). The most influential variable on the choice of place of delivery is attitude. Mothers who are positive, have the opportunity to choose a place of delivery in a health facility by 20.3 times higher than respondents who are negative.

The conclusion is that attitude, access to health facilities, needs influence the mother in choosing the place of delivery. It is recommended that health workers provide counselling or health education to every pregnant woman who conducts health checks, especially those who will give birth to have a positive attitude, the importance of delivery assistance by health workers to prefer giving birth in health facilities.

Keywords: *Maternity Mother, Selection of Childbirth*

Bibliography: *54 References (21 Books + 33 Journal Articles)*

The legitimate Right by:



ABSTRAK

Latifa Sri Hidayah. Faktor yang Memengaruhi Ibu Memilih Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

**LATIFA SRI HIDAYAH
1602011102**

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue bahwa tahun 2018 jumlah ibu bersalin sebanyak 2.422. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang memengaruhi ibu memilih tempat persalinan.

Jenis penelitian ini survei analitik dengan desain *retrospektif*. Penelitian di Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue. Populasi ini 68 orang, seluruhnya dijadikan sampel. Analisis data secara univariat, bivariat menggunakan *chi-square* dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang memengaruhi ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue adalah sikap, akses ke fasilitas kesehatan, kebutuhan ($p < 0,05$), sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah pengetahuan, keikutsertaan peserta JKN, dukungan suami/keluarga ($p > 0,05$). Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemilihan tempat persalinan adalah sikap. Ibu yang bersikap positif, berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 20,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang bersikap negatif.

Kesimpulan bahwa sikap, akses ke fasilitas kesehatan, kebutuhan memengaruhi ibu dalam memilih tempat persalinan. Disarankan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan terutama yang akan melahirkan agar memiliki sikap positif pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan agar lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan.

**Kata Kunci : Ibu Bersalin, Pemilihan Tempat Bersalin
Daftar Pustaka : 54 Referensi (21 Buku+33 Artikel Jurnal)**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul: Faktor yang Memengaruhi Ibu Memilih Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

Tesis ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi satu syarat dalam menyelesaikan program S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan tesis ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarannya kepada :

- 1) Dr. Drs. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
- 2) Dr. Achmad Rifai, SKM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 3) Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 4) Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian dalam memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini.

- 5) Nur Aini, S.Pd., M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing II dan Penguji II yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis penelitian ini.
- 6) Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST, MA.Kes, selaku Dosen Penguji III yang memberikan masukan dan saran-saran perbaikan.
- 7) Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H, selaku Dosen Penguji IV yang telah memberikan arahan dan masukan untuk perbaikan.
- 8) Kepala Puskesmas Alafan yang telah memberikan izin penelitian dan dukungan selama penelitian.
- 9) Keluarga tercinta (orang tua, mertua, suami, anak) yang menjadi semangat penulis dalam pendidikan ini terutama dalam penyusunan tesis ini.
- 10) Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan.
- 11) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis untuk berkonsultasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis, dan diharapkan tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Medan, Desember 2019

Penulis

Latifa Sri Hidayah

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Latifa Sri Hidayah, lahir di Lewak pada tanggal 12 Desember 1992, dari pasangan Marhani, S.Pd.I dan Wirni. Penulis adalah anak 2 dari 3 bersaudara, beragama Islam dan telah menikah dengan Sertu Robiansyah. Saat ini pernikahan kami telah dikaruniai 1 orang anak yaitu Muhammad Fabyansyah Alfatih. Penulis tinggal di Desa Lewak Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue.

Riwayat pendidikan penulis dimulai bersekolah di SD Negeri LEwak Kecamatan Alafan pada tahun 1999-2005. Tahun 2005-2008 penulis menempuh pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Sinabang. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 1 Sinabang tahun 2008-2011. Pada tahun 2011-2014 penulis menempuh Program Pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh. Selanjutnya pada tahun 2015-2016, penulis melanjutkan pendidikan ke Prodi D-IV Kebidanan STIKes Helvetia Medan. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2016 dan menyelesaikan studi tahun 2019.

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Umum.....	9
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori.....	15
2.2.1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	15
2.2.2. Persalinan	18
2.3. Tempat Persalinan	31
2.3.1. Persalinan di Fasilitas Kesehatan	31
2.3.2. Persalinan di Rumah (<i>Home Birth</i>).....	34
2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Memilih Tempat Persalinan	37
2.4.1. Pengetahuan	38
2.4.2. Sikap	40
2.4.3. Keikutsertaan Asuransi (JKN)	42
2.4.4. Akses ke Fasilitas Kesehatan	43
2.4.5. Dukungan Suami/Keluarga	43
2.4.6. Kebutuhan	44
2.5. Landasan Teori	45
2.6. Kerangka Konsep	47
2.7. Hipotesis Penelitian	48
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1. Desain Penelitian	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
3.2.1 Lokasi Penelitian	50
3.2.2 Waktu Penelitian	50

3.3. Populasi dan Sampel.....	51
3.3.1 Populasi.....	51
3.3.2 Sampel.....	51
3.4. Metode Pengumpulan Data	51
3.4.1. Jenis Data	51
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	52
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	52
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	54
3.5.1. Variabel Penelitian	54
3.5.2. Definisi Operasional	55
3.6. Metode Pengukuran	55
3.7. Metode Pengolahan Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN	61
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
4.2. Hasil Penelitian	63
4.2.1. Karakteristik Responden	63
4.2.2. Univariat	65
4.2.3. Bivariat	75
4.2.4. Multivariat	81
BAB V PEMBAHASAN	83
5.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan	83
5.2. Pengaruh Sikap Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan	85
5.3. Pengaruh Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan.....	88
5.4. Pengaruh Akses Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan	89
5.5. Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan	93
5.6. Pengaruh Kebutuhan Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan	95
5.7. Keterbatasan Penelitian	97
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	99
6.1. Kesimpulan	99
6.2. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dari Andersen	17
2.2.	Teori Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dari Andersen (1974).....	47
2.3.	Kerangka Konsep Penelitian	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	53
3.2.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	54
3.3.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	58
4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	63
4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	64
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	64
4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	65
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	65
4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	67
4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	67
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	68
4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	69
4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	70

4.11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	70
4.12.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Suami/Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	71
4.13.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami/Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	72
4.14.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Kebutuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	72
4.15.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	73
4.16.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Memilih Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.....	74
4.17.	Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	75
4.18.	Pengaruh Sikap terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	76
4.19.	Pengaruh Keikutsertaan Peserta JKN terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	77
4.20.	Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	78
4.21.	Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	79
4.22.	Pengaruh Kebutuhan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019	80
4.23.	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda	82
4.24.	Hasil Uji Regresi Logistik Berganda yang Tidak Signifikan.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner	97
2	Master Data Uji Validitas	103
3	Master Data Penelitian	104
4	Hasil Uji Validitas (Output)	106
5	Hasil Output Penelitian Kuantitatif	111
7	Dokumentasi	128
6	Surat Survei Awal	135
7	Surat Balasan Survei Awal	136
8	Surat Validitas.....	137
9	Surat Balasan Validitas	138
10	Surat Izin Penelitian	139
11	Surat Balasan Izin Penelitian	140
12	Permohonan Pengajuan Judul Tesis	141
13	Lembar Revisi Proposal	142
14	Lembar Revisi Tesis	143
15	Lembar Bimbingan Proposal	144
16	Lembar Bimbingan Tesis	145

BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak yang merupakan sosok yang luar biasa, namun sangat peka terhadap berbagai masalah kesehatan. Salah satu paradigma baru kesehatan reproduksi adalah hak dan peran perempuan terhadap pemilihan tenaga persalinan dan pemilihan tempat bersalin. Ibu bersalin yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan tempat persalinan di fasilitas kesehatan dapat menurunkan angka komplikasi persalinan dan mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi(1).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) bahwa setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan daerah yang lebih miskin (kumuh). Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi yang dilahirkan. Kematian ibu di seluruh dunia antara tahun 1990 dan 2015 turun sekitar 44%. Sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), antara tahun 2016 dan 2030 targetnya adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup(2).

Secara global pada tahun 2016, sekitar satu dari lima kelahiran (22%) terjadi tanpa bantuan bidan terlatih dan tidak di fasilitas kesehatan, sehingga cakupan petugas kesehatan terlatih saat lahir terus ditingkatkan dari hanya 60%

tahun 2000 menjadi hampir 80% tahun 2016. Pada tahun 2016, hampir 31 juta kelahiran tanpa pengawasan tenaga terampil dan bersalin tidak di fasilitas kesehatan. Cakupan kehadiran penolong persalinan terampil di berbagai wilayah berkisar dari 99% di Eropa Timur dan Asia Tengah dan Eropa Barat hingga 52% di Afrika Barat dan Tengah. Perawatan yang tidak memadai selama kehamilan dan persalinan menyebabkan sekitar 303.000 ibu dan 2,7 juta bayi baru lahir mengalami gangguan pada bulan pertama kehidupan. Berdasarkan data, lebih dari 9 dalam 10 kelahiran terjadi di fasilitas kesehatan di negara Eropa Timur dan Asia Tengah (97%), Eropa Barat (99%), Amerika Latin dan Karibia (94%) serta Asia Timur dan Pasifik (90%). Sebaliknya, di benua Afrika sub-Sahara, hanya 56% ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan selebihnya bersalin di non fasilitas kesehatan (bersalin di rumah)(3).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami fluktuasi. Tahun 1990 sebanyak 390 per 100.000 kelahiran hidup (KH), tahun 1997 sebanyak 334 per 100.000, tahun 2002 sebanyak 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 KH, tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 KH, tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 KH. Berdasarkan cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan telah melampaui target sebesar 79%. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang belum memenuhi target tersebut dengan masih tingginya ibu bersalin di non fasilitas kesehatan. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi

tertinggi dan terendah yaitu 114,42% di provinsi DKI Jakarta sedangkan 30,65% di provinsi Maluku(4).

Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017, menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu saat ini masih didominasi oleh kematian ibu nifas yaitu sebanyak 70 ibu atau sebesar 52%, diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 34 ibu atau sebesar 25% dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 30 ibu atau sebesar 23%. Perhitungan AKI disetiap kabupaten/kota sulit dilakukan, karena jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000 kelahiran dan masih ada kemungkinan under reported. Upaya efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan, serta meningkatkan penggunaan kontrasepsi paska persalinan dan penanganan komplikasi maternal. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 yaitu 78,06%, sedangkan target dari Kementerian Kesehatan bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan 100%(5).

Kabupaten Simeulue dengan jumlah penduduk sebesar 89.117 jiwa terdapat jumlah AKI pada tahun 2013 sebanyak 7 kematian ibu, pada tahun 2014 sebanyak 7 kematian ibu, tahun 2015 jumlah kematian ibu tidak ada atau nihil (Akino), tahun 2016 kematian ibu sebanyak 2 kematian dan tahun 2017 di Kabupaten Simeulue jumlah angka kematian ibu sebanyak 7 kematian ibu. Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Simeulue pada tahun 2015 adalah pre eklampsia sebanyak 28,57% (2 kasus), invertio uteri/pendarahan sebesar 28,57% (2 kasus), dan 14% akibat pre eklampsia + kelainan katup jantung + edema paru (1 kasus), infeksi + *Steven*

Jhonson Syndrome sebanyak 14% (1 kasus) dan infeksi paru + jantung 14% (1 kasus). Jumlah ibu bersalin sebanyak 2.422 orang dengan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan melahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 1.616 (66,7%)(6).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 100% sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, dan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan(4).

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 fasilitas kesehatan atau non fasilitas kesehatan (rumah). 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

keawatdaruratan. 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(12).

Perempuan yang melahirkan di fasilitas kesehatan memungkinkan untuk memperoleh akses ke pelayanan obstetrik darurat dan perawatan bayi baru lahir. Sementara itu, perempuan yang melahirkan di non fasilitas kesehatan memiliki risiko tinggi mengalami gangguan obstetrik akibat adanya faktor-faktor risiko keterlambatan, yakni terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan. Memilih tempat persalinan yang tepat akan meminimalisir risiko dan komplikasi pada ibu dan bayi (7).

Pemilihan tempat persalinan merupakan bentuk perilaku kesehatan. Salah satu model perilaku kesehatan yang dapat menggambarkan bagaimana sebuah perilaku terbentuk yaitu model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health service utilization*) dari Andersen. Andersen tahun 1974 mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam 3 (tiga) kategori utama, yaitu: karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik kebutuhan (*need characteristics*). Karakteristik predisposisi meliputi: a. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain) b. Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan) c. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi). Karakteristik pendukung meliputi: a) Sumber keluarga

(pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan). b) Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya). Karakteristik kebutuhan meliputi: a) Kebutuhan yang dirasakan/dipersepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja). Evaluasi/*clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter) (8).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Madunde tahun 2013 mendapatkan hasil variabel tingkat persepsi masyarakat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema. Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yaitu pendidikan, dan pendapatan (9). Penelitian Adriana di Puskesmas Kawangu tahun 2014 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai dengan pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, intensitas informasi dan dukungan keluarga (10). Penelitian Astuti di Desa Gadu kecamatan Sambong Kabupaten Blora tahun 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan sosial budaya dengan ibu memilih tempat persalinan di rumah, yang tidak berhubungan yaitu umur (11).

Penelitian Ejawati di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang tahun 2015 menunjukkan ada hubungan bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dan variabel dukungan keluarga dengan pemilihan tempat persalinan (12). Penelitian Putri di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2016 menunjukkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pemilihan

tempat persalinan adalah variabel tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan. Faktor yang tidak berhubungan adalah paritas dan dukungan keluarga (13). Penelitian yang dilakukan oleh Rusdiyanti tahun 2017 menunjukkan bahwa faktor pekerjaan dan jumlah anak mempunyai korelasi dengan pemilihan tempat persalinan di Bidan Praktek Mandiri (BPM), sedangkan pendidikan, pendapatan, dan jarak tidak mempunyai korelasi dengan pemilihan tempat persalinan (14).

Puskesmas Alafan adalah salah satu puskesmas induk yang ada di Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue. Berdasarkan data puskesmas Alafan bahwa mayoritas pemilihan tempat bersalin dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 yaitu bersalin di rumah ibu sebanyak 89%. Data yang diperoleh Puskesmas Alafan bulan April 2018-Desember 2018 menunjukkan bahwa jumlah persalinan sebanyak 68 persalinan yaitu di fasilitas kesehatan 36 persalinan (52,9%), dan di non fasilitas kesehatan 32 persalinan (47,1%) (15).

Penelitian ini dilakukan di 8 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alafan. Berdasarkan data Puskesmas Alafan bulan Juni 2018-Desember 2018 menunjukkan bahwa jumlah persalinan di non fasilitas kesehatan tertinggi di Desa Lewak sebanyak 12 persalinan, di Desa Lubuk Baik sebanyak 10 persalinan. Beberapa faktor yang menyebabkan masih tingginya persalinan di rumah karena di kedua desa tersebut sangat luas dan daerah yang berbukit, jalanan berlubang-lubang, belum ada jaringan handphone, alat transportasi yang kurang memadai, jembatan terbuat dari pohon kelapa dan jalan belum diaspal, fasilitas dan fasilitas

kurang lengkap, kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, merasa lebih nyaman melahirkan di rumah.

Survei yang telah dilakukan di Kecamatan Alafan khususnya di 4 desa dengan persalinan tertinggi di non fasilitas kesehatan yaitu Desa Lubuk Baik, Desa Langi, Desa Serafon, dan Desa Lewak dengan melakukan wawancara kepada 15 orang ibu yang melakukan persalinan di rumah (non fasilitas kesehatan), diperoleh jawaban sementara bahwa faktor utama mereka memilih persalinan ditolong oleh bidan adalah sudah percaya dengan bidan yang menolong. Selain itu persalinan di rumah jauh lebih praktis dimana ibu tidak repot membawa perlengkapan persalinan kemana-mana, banyak keluarga yang memberikan dukungan dan menemani mereka serta mendapatkan rasa aman dan nyaman karena privasi mereka terjaga. Ibu juga mengatakan bahwa mereka bersalin di rumah karena selama ini mereka secara turun temurun juga melahirkan di rumah. Ketika peneliti menanyakan tentang persalinan yang bersih dan aman mereka tidak dapat menjawab dengan benar. Sikap mereka juga cenderung negatif terhadap persalinan yang bersih dan aman karena menganggap bersalin di fasilitas kesehatan dan bersalin di rumah sama saja. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan yang jauh juga menyebabkan sebagian ibu memilih bersalin di rumah, selain itu karena bidan desa yang bekerja di beberapa desa di Wilayah Puskesmas Alafan sering tidak berada di tempat juga menjadi alasan untuk bersalin di rumah. Kondisi jalan kurang baik juga menyebabkan ibu tidak mau untuk melahirkan di fasilitas kesehatan karena mengkhawatirkan bayi lahir di jalan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memilih Pertolongan Persalinan di

Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor pengetahuan, sikap, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan suami/keluarga, kebutuhan memengaruhi ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

3. Untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan asuransi (JKN) terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
4. Untuk mengetahui pengaruh akses ke fasilitas kesehatan dengan fasilitas kesehatan terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
5. Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
6. Untuk mengetahui pengaruh kebutuhan terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
7. Untuk menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi ibu dalam memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat dibangku kuliah ke dalam masalah yang terjadi

dalam bidang kesehatan khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan.

2. Bagi institut pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi peneliti lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga mengenai pemilihan tempat persalinan yang baik dan nyaman.

2. Bagi Ibu Bersalin

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu bersalin agar lebih jeli dalam penelitian tempat persalinan khususnya di Desa Lewak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian berkaitan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Madunde tahun 2013 di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan uji *chi-square*. Besar sampel penelitian ini adalah 99 responden dan diambil secara *Purposive Sampling* di Sembilan Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kema. Variabel tingkat persepsi masyarakat memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, tingkat persepsi ($p=0,000$). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema, pendidikan ($p=1,000$), dan pendapatan ($p=0,079$) (9).

Adriana yang melakukan penelitian di Puskesmas Kawangu tahun 2014 yang merupakan penelitian survei *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 85 ibu bersalin. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dengan pengetahuan ibu bersalin ($p=0,001$), sikap ($p<0,001$), akses pelayanan kesehatan ($p<0,001$), intensitas informasi ($p=0,039$) dan dukungan keluarga ($p<0,001$) dengan pemanfaatan fasilitas persalinan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa satu-satunya variabel yang bermakna adalah akses pelayanan kesehatan dengan $OR=11,68$ (95%CI: 1,37-

99,89). Kesimpulan penelitian tersebut bahwa variabel yang paling berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai yaitu pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, intensitas informasi, dan dukungan keluarga (10).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti di Desa Gadu kecamatan Sambong Kabupaten Blora tahun 2014 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih tempat persalinan di rumah. Penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di rumah di Desa Gadu Kecamatan Sambong sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan 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 di rumah (11).

Penelitian Ejawati di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang tahun 2015 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah bersalin pada bulan Januari 2015 berjumlah 52 orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagi kuesioner yang telah diuji validitasnya. Analisis data menggunakan uji *chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,4% ibu memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan dan 34,6% ibu memilih non fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel pendapatan ($p=0,891$) dengan pemilihan tempat persalinan, dan ada hubungan bermakna antara akses ke fasilitas

kesehatan($p=0,000$) dan variabel dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan pemilihan tempat persalinan (12).

Penelitian Putri di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2016 dengan tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu bersalin. Penentuan besar sampel pada penelitian ini melalui perhitungan menggunakan rumus Lemeshow sebanyak 82 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *proportional random sampling*. Hasil analisis statistik menunjukkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan adalah variabel tingkat pendidikan (p -value 0,022) POR/ExpB 3,854, variabel pendapatan (p -value 0,037) POR/ExpB 3,373, dan variabel pengetahuan (p -value 0,000) POR/ExpB 9,2. Faktor-faktor lain yang tidak berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan adalah paritas ibu (p -value 0,954) dan dukungan keluarga (p -value 0,357) (13).

Penelitian Rusdiyanti tahun 2017 yang bertujuan menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam memilih tempat persalinan di Bidan Praktek Mandiri Bidan Jaleha. Penelitian survey analitik dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 30 orang, teknik yang digunakan adalah total sampling. Data yang dikumpulkan ini menggunakan data primer dengan kuesioner dan data sekunder. Uji *chi-square* digunakan untuk analisis data. Hasil analisa data menunjukkan bahwa faktor pekerjaan dan jumlah anak mempunyai korelasi dengan pemilihan tempat persalinan di BPM, sedangkan pendidikan, pendapatan,

dan jarak tidak mempunyai korelasi dengan pemilihan tempat persalinan di Bidan Praktek Mandiri. Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jarak secara simultan hanya mempengaruhi sebesar 37,1% terhadap pemilihan tempat persalinan di Bidan Praktek Mandiri dan jumlah anak menjadi faktor dominan yang mempengaruhi (14).

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah persepsi, pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, intensitas informasi, dukungan keluarga, pendidikan, pendapatan, sosial budaya, pekerjaan, jumlah anak. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel keikutsertaan asuransi (JKN) dan variabel kebutuhan sebagai variabel yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Menurut Andersen (1974) yang dikutip Notoatmodjo, menjelaskan bahwa ada beberapa model kepercayaan kesehatan dimana ketika setiap individu memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung tiga kategori utama diantaranya:(8)

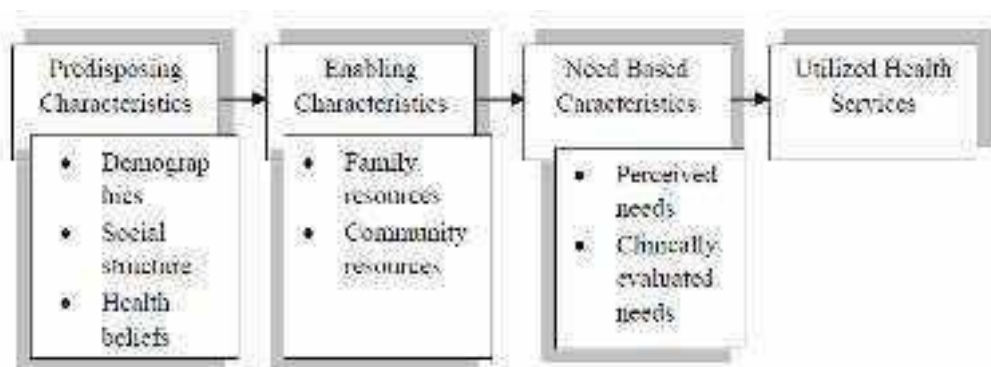
1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*) Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok, yaitu :

- a. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain)
- b. Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan)
- c. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi)

Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- a. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan polapenggunaan pelayanan kesehatan.
 - b. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - c. Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.
2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*). Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian:
- a. Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).

- b. Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya).
3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*). Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) dibagi dalam dua kategori yaitu *perceived need* dan *evaluated need* sebagai berikut:
- a. Kebutuhan yang dirasakan/persepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja)
- b. Evaluasi/*clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter) (8).



Gambar 2.1. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dari Andersen (8)

2.2.2. Persalinan

1. Pengertian

Menurut Rohani, persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis(16).

Menurut Sulistyawati, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalur lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta(17).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat(18). Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Dukungan yang terus menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari bidan

dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan(17).

Menurut Sumarah, persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (19).

Menurut Setyorini, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(20).

WHO dalam Setyorini, definisi persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala ada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap, setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (20).

2. Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan, yaitu:(21)

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitifitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk meningkatkan sensitifitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan yang dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering (17).

3. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

Tahapan persalinan adalah sebagai berikut:

a. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan Kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 jam.

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir Kala II, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *freksus frankenhouser*.

- 4) Dua kekuatan yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu suboksiput bertindak sebagai *hipomochlin*. Berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- 7) Lamanya Kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabush*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi pendarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uterus(22).

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pendarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (17).

4.Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Faktor *passage* (jalan lahir)

merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh jalan terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. Faktor *power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

c. Faktor *Passenger*

1) Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan(23).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang meneran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian persentase melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadi dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata(17).

5. Indikasi Persalinan

Indikasi dilakukannya persalinan normal adalah sebagai berikut:

- a. Multipara, umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau klinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi di rumah sendiri dapat diizinkan.
- b. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapatnya adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses penelitian.
- c. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal di pemukiman pedesaan)(24).

6. Persyaratan Persalinan

Persyaratan persalinan di rumah yang perlu pertama kali dilakukan adalah mengkonfirmasi bahwa kehamilan tersebut sifatnya fisiologis atau normal. Artinya tidak terdapat kelainan 5P, yakni *power* atau kekuatan dari calon ibu, *passage*, atau jalan lahir dan *passenger*, yakni kondisi janin yang akan melalui, *psychologic* yakni kesiapan mental ibu untuk melahirkan, *psyciac* yakni yang membantu menolong persalinan. Kalau kelima faktor tersebut dalam keadaan baik, bisa disimpulkan bahwa persalinan tersebut adalah fisiologis atau akan berlangsung normal(25).

Syarat kedua adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang andal, sebenarnya tidak harus dokter ahli kebidanan dan kandungan, namun cukup seorang dokter umum yang terampil dalam bidang tersebut. Bahkan bidan yang berpengalaman pun akan bisa melakukannya. Memilih tenaga yang berkualifikasi seperti itu sebenarnya tidak terlalu sulit. Dalam waktu yang tidak terlalu lama kita akan bisa memperoleh informasi tentang dokter atau bidan mana yang andal sebagai penolong persalinan dan bersedia dimintai pertolongan sewaktu-waktu.

Meskipun berprofesi sebagai penolong persalinan, mereka harus mengenal dengan baik siapa yang akan ditolong(24).

Oleh karena itu kontrolkanlah kehamilan anda secara teratur. Dokter yang memiliki banyak pasien atau yang sangat sibuk bukanlah tipe penolong persalinan yang ideal. Sebab seorang penolong persalinan yang baik tidak hanya pengalaman, berpengetahuan dan berketrampilan dibidangnya, sebaiknya juga seorang pribadi yang berdedikasi tinggi dalam membimbing persalinan. Sebagai contoh, proses pembukaan jalan lahir hingga sempurna biasanya dipimpin seorang bidan. Selama proses ini sang calon ibu biasanya mengalami rasa sakit mulas yang mungkin lama makin sering disertai nyeri dalam waktu yang relatif agak lama. Dalam kondisi seperti ini sayang penolong persalinan harus bisa menanamkan rasa percaya diri, rasa tenang dan aman, rasa terlindung serta kepastian akan keselamatan pada sang calon ibu yang ditolong(25).

Ketiga adalah mempersiapkan satu kamar atau ruang bersalin di rumah. Tidak perlu dengan ruangan khusus. Cukup sebuah kamar tidur keluarga dapat dipersiapkan merangkap sebagai “kamar bersalin” karena yang akan dilahirkan adalah warga baru keluarga tersebut. Kamar hendaknya bersih, tenang dengan penerangan dan ventilasi udara yang baik dan memadai. Tersedia pula perlengkapan lain untuk kebutuhan ibu dan bayi. Misalnya untuk ibu, dua helai kain panjang bersih, satu gunting steril satu buah kateter urin logam steril untuk wanita, sebuah nierbeken atau pispot bersih dan sebuah baskom penampung ari-ari. Sedangkan untuk bayinya harap disediakan sebotol *babyoil*, baju, popok, baju hangat, sepotong kain kasa steril, dan sebotol alcohol 70% sebanyak kurang lebih 60 cc (24).

6. Pelayanan Persalinan

Menurut Mansjoer, persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam layanan persalinan adalah: (26)

a. Tempat persalinan

Baik di rumah sendiri, rumah pondok bersalin, puskesmas yang menyediakan ruang persalinan dan ruang rawat inap maupun di rumah sakit.

b. Penolong persalinan

Penolong persalinan dapat dilakukan oleh dokter, bidan, pembantu bidan, perawat kesehatan atau dukun terlatih.

c. Persiapan sarana persalinan

Sarana persalinan yang perlu dipersiapkan misalnya partus set atau bidan kit dan meja ginekolog atau tempat tidur.

d. Pemeriksaan pasien dan cara menolong persalinan

Pemeriksaan pasien antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan, obstetri, pengamatan denyut nadi, pengamatan tekanan darah, dan pernafasan, pengamatan his dan denyut jantung janin (26).

6. Persalinan oleh Bidan

Pemanfaatan pertolongan persalinan merupakan salah satu mata rantai upaya peningkatan keamanan persalinan, tinggi rendahnya cakupan persalinan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya ketersediaannya sumber dana kesehatan, termasuk didalamnya keberadaan polindes dan tenaga profesionalnya yaitu bidan di desa dihitung secara kumulatif selama setahun, meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong dipolindes selain berpengaruh terhadap kualitas

pelayanan ibu hamil sekaligus mencerminkan kemampuan bidan itu sendiri, baik dalam kemampuan teknis medis maupun didalam menjalin hubungan dengan masyarakat(16).

Pemanfaatan pertolongan persalinan merupakan salah satu mata rantai upaya peningkatan keamanan persalinan, tinggi rendahnya cakupan persalinan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya ketersediaan sumber dana kesehatan, termasuk di dalamnya keberadaan polindes beserta tenaga profesionalnya yaitu bidan di desa, dihitung secara kumulatif selama setahun, meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong di polindes selain berpengaruh terhadap kualitas pelayanan ibu hamil sekaligus mencerminkan kemampuan bidan itu sendiri, baik dalam kemampuan teknis medis maupun di dalam menjalin hubungan dengan masyarakat(27).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian dari mereka memberi alasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain yang juga berperan adalah bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat dan menakutkan bagi ibu. Peraturan dan prosedur tersebut termasuk: tidak memperkenankan ibu untuk berjalan-jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama persalinan dan kelahiran bayi dan memisahkan ibu dari bayi segera setelah bayi dilahirkan(16).

Asuhan persalinan yang dilakukan oleh bidan bertujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi(23).

Keterampilan bidan dalam melakukan asuhan persalinan harus merupakan dasar dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, yang harus mampu dilakukan oleh setiap penolong persalinan dimanapun peristiwa tersebut terjadi. Persalinan dapat terjadi di rumah, puskesmas, klinik bidan, ataupun rumah sakit. Asuhan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir, maupun disesuaikan dengan lingkungan di mana tempat asuhan diberikan(27).

Praktik yang harus dilakukan bidan dalam melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :(28)

- 1) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan secara rutin, penggunaan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi serta menerapkan standar proses peralatan.
- 2) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, membuat suatu keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin akan terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.

- 3) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin, selama persalinan, pasca persalinan dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi yang mengalami gangguan/komplikasi.
- 5) Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya seperti misalnya episiotomi rutin, amniotomi dan kateterisasi, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
- 6) Penatalaksanaan aktif kala tiga menjadi andalan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- 7) Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, pemberian ASI secara dini melalui program inisiasi menyusui dini (IMD), pengenalan dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
- 8) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini, secara rutin. Asuhan ini, akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, pengenalan dini komplikasi pasca persalinan / bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan(29).
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir dan tindakan yang harus dilakukan jika ibu dan bayi mengalami gangguan atau komplikasi setelah persalinan.

10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan(28).

7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Jika pasien berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah pasien sangat jauh berbeda. Termasuk apakah boleh untuk tidak minum atau makan sama sekali dalam proses persalinan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan atau minum khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan yang paling tepat bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya cairan atau nutrisi yang tepat dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien(23).

2.3. Tempat Persalinan

Tempat bersalin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikolog ibu bersalin. Pemilihan tempat persalinan dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu (20).

2.3.1. Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, tempat persalinan di fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, rumah bersalin/klinik/praktik bidan, puskesmas/ puskesmas pembantu, pondok bersalin desa dan pos kesehatan desa. Tempat persalinan di fasilitas kesehatan umumnya memiliki peralatan yang lebih lengkap dibandingkan dengan bersalin di rumah (30).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa, Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual pada pasal 14 ayat 1 menyatakan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi: a. membuat keputusan klinik; b. asuhan sayang ibu dan sayang bayi; c. pencegahan infeksi; d. pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan e. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (31).

Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga. Hal itu jelas dikatakan dalam PP No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4. Ketentuan ini muncul dengan dilatarbelakangi adanya disparitas geografis di negara kita baik dari sisi alam maupun transportasi yang tidak memungkinkan. Pelayanan kesehatan harus sama dilakukan di setiap daerah di Indonesia.

Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Di samping adanya pengecualian pada kondisi tertentu dapat dilakukan di luar Fasyankes. Ketentuan persalinan harus dilakukan di Fasyankes tidak melarang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan

dalam melakukan persalinan untuk menolong persalinan di luar Fasyankes, sehingga sejalan dengan ketentuan Pasal 16 ayat (4) PP No. 61 Tahun 2014(32).

Tempat paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Tetapi belum seluruh puskesmas mampu untuk memberikan pelayanan dasar-dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di puskesmas terdapat tenaga kesehatan yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi. Keadaan geografis Indonesia yang luas serta fasilitas kesehatan yang belum merata menyebabkan sebagian ibu memilih tempat persalinan di non fasilitas pelayanan kesehatan (20).

Ibu bersalin harus mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di tempat pelayanan kesehatan dikarenakan sebagai berikut :

1. Agar ibu dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar.
2. Mengenali secara dini tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.
3. Mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi(30).

Tujuan pertolongan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan kesakitan dan komplikasi persalinan
2. memberikan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi

3. memberikan kenyamanan keamanan dan keselamatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas(30).

2.3.2. Persalinan di Rumah (*Home Birth*)

Home birth artinya persalinan yang dilakukan di rumah, bukan di rumah sakit, bukan di rumah bersalin, ataupun tempat praktik bidan. Topik *home birth* sebenarnya adalah topik yang sangat menarik dan sangat berkaitan dengan *gentle birth* (persalinan yang lembut, santun dan nontrauma). Pada zaman dahulu seorang wanita yang bersalin di rumah adalah hal yang lumrah. Alasannya melahirkan merupakan peristiwa domestik yang sakral, sehingga ketika seorang wanita mengalami proses persalinan, maka ia akan cenderung memilih tempat, suasana, serta orang-orang yang sudah menjadi bagian hidupnya(7).

Keuntungan persalinan di rumah adalah : 1. Bagi Ibu a. Ibu terhindar dari perasaan cemas, menimbulkan rasa tenang dan tenteram sebab suasana di rumah yang akrab membuat ibu yang akan melahirkan merasa di dukung keluarga dan orang lain. Selain itu, ibu juga tidak merasa cemas bayinya akan tertukar. b. Ibu yang telah mempunyai anak sebelumnya, persalinan di rumah membuat ibu dan anak tidak perlu berpisah lama dan ibu akan merasa nyaman karena dapat melakukan kebiasaannya di lingkungan rumah sendiri. c. Ibu dapat terhindar dari penyakit infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit dari pasien lain. d. Ibu dapat melakukan aktivitas lebih cepat, sehingga akan memperbaiki sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan kondisinya. Aktivitas ibu dengan berjalan-jalan dalam beberapa hari setelah melahirkan akan melancarkan pembekuan darah. 2. Bagi Bayi a. Dari aspek psikologi, bayi merasa diterima, dinantikan, dirindukan,

dan dicintai oleh seisi rumah. b. Bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit seperti diare, ISPA, penyakit kulit, dan lainnya. 3. Bagi Keluarga a. Persalinan di rumah didukung oleh keluarga, karena lingkungan yang dikenal, tempat dimana mereka memiliki kendali terhadap lingkungannya. b. Keluarga mudah untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan tanpa perlu membawa kemana-mana. c. Keluarga mudah menyiapkan kamar karena selalu tersedia. 4. Aspek Ekonomi Persalinan di rumah lebih murah sehingga dapat menghemat biaya rumah sakit dan sewa kamar bersalin yang dapat dialihkan untuk kebutuhan lain, dalam arti lain persalinan di rumah akan menghemat waktu, tenaga, dan biaya(33).

Adapun kekurangan persalinan di rumah menurut Mubarak, adalah sebagai berikut : 1. Penolong persalinan (dukun bayi, bidan dan tenaga lainnya) umumnya hanya satu. 2. Sanitasi, fasilitas, peralatan, dan persediaan air bersih mungkin kurang, seperti untuk perawatan bayi prematur sulit dilakukan di rumah. 3. Jika memerlukan rujukan, diperlukan pengangkutan dan pertolongan pertama selama perjalanan. Jika perjalanannya jauh atau lama, maka komplikasi yang terjadi misalnya perdarahan atau kejang-kejang dapat menjadi lebih parah(33).

Persyaratan persalinan di rumah adalah :

1. Menginformasikan bahwa kehamilan bersifat fisiologis atau normal. Artinya, tidak terdapat kelainan 3P, yakni : *power* atau kekuatan dari si calon ibu; *passage* atau jalan lahir; dan *passenger* yakni janin yang akan melaluinya. Kalau ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, bisa disimpulkan bahwa persalinan tersebut adalah fisiologis atau akan berlangsung normal.

2. Tersedianya tenaga penolong persalinan yang handal. Penolong persalinan tidak harus seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan, namun cukup seorang dokter umum yang terampil dalam bidang tersebut atau bidan yang berpengalaman. Memilih berprofesi sebagai penolong persalinan dan bersedia dimintai pertolongan sewaktu-waktu. Meskipun berprofesi sebagai penolong persalinan, mereka harus mengenal dengan baik siapa yang akan ditolong. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan secara teratur penting dilakukan. Seorang penolong persalinan yang baik tidak hanya berpengalaman, berpengetahuan, dan berketerampilan dibidangnya, tetapi juga sebaiknya seorang pribadi yang berdedikasi tinggi dalam membimbing persalinan.
3. Mempersiapkan satu kamar atau ruang bersalin di rumah. Tidak perlu harus ruangan khusus, kamar tidur keluarga dapat dipersiapkan merangkap sebagai kamar bersalin. Kamar ini hendaknya bersih, tenang, serta memiliki penerangan dan ventilasi udara yang baik.
4. Perlengkapan lain untuk kebutuhan ibu dan bayi, seperti untuk ibu : dua helai kain panjang bersih, satu gunting steril (minimal direbus dalam air mendidih selama lebih dari 15 menit), benang kasur steril, satu buah kateter urine logam steril untuk wanita, sebuah *nierbeken* atau pispot bersih, serta sebuah baskom ari-ari. Sedangkan untuk bayi : air hangat secukupnya untuk mandi, *baby oil*, baju, popok, baju hangat, sepotong kain kasa steril dan 60 cc alkohol 70%(33).

2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Memilih Tempat Persalinan

Beberapa model perilaku kesehatan yang dapat menggambarkan bagaimana sebuah perilaku terbentuk, diantaranya yaitu teori *Health Belief Model* (HBM) dari Becker & Rosenstock. Teori ini berpendapat bahwa persepsi kita terhadap sesuatu lebih menentukan keputusan yang kita ambil dibandingkan dengan kejadian yang sebenarnya. Menurut teori *Health Belief Model* faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yaitu : 1) Variabel Demografis terdiri dari usia, jenis kelamin, ras dan pendidikan. 2) Variabel Sosiopsikologis terdiri dari kepribadian, sikap, kelas sosial, dukungan orang terdekat, kenyamanan lingkungan, tekanan dari kawan sebaya. 3) Variabel struktural terdiri dari pengetahuan, akses pelayanan, kesehatan atau jarak, dan kontak sebelumnya dengan penyakit(8).

Penelitian ini menggunakan teori dari Andersen untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ibu dalam memilih tempat persalinan yaitu model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*Model of Health Services Utilization*) yang menyatakan bahwa faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam 3 kategori utama, yaitu: Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*) digolongkan ke dalam tiga kelompok, yaitu : a.Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain). b.Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan). C.Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi). Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) yaitu sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan). Sumber daya

masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya). Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*), dibagi dalam dua kategori yaitu *perceived need* dan *evaluated need* (8).

Berdasarkan teori Andersen tersebut, peneliti menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ibu memilih tempat bersalin yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) yaitu keikutsertaan asuransi (JKN), akses ke fasilitas kesehatan, dukungan suami dan Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*).

2.4.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang dalam perilaku seseorang (8).

Pengetahuan yang diinginkan di dalam Domain Kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :(34)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada(34).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari seseorang oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada 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 jarangny mendapat konseling dengan tenaga kesehatan atau bidan (35).

2.4.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial(8).

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari 30 definisi sikap. 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 (36). Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya yaitu menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*) (37).

Sikap ini juga merupakan suatu hasil evaluatif dari kumpulan aspek yang menjadi informasi dan menjadi bentuk konkrit yang dihasilkan berupa tindakan. Sikap seseorang pasien sangat dipengaruhi oleh adanya kriteria penilaiannya yang diolah dalam pemahamannya, dan kriteria tersebut terbentuk melalui suatu proses interaksi sosial bersama dengan orang lain pula (38). 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 (39)

2.4.3. Keikutsertaan Asuransi (JKN)

Pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karena masyarakat yang pendapatannya rendah tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan pengobatan khususnya yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan nasional (JKN) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak menganggap penting kesehatannya(40).

Biaya sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Biaya persalinan sangat bervariasi, tergantung fasilitas yang diinginkan. Selain fasilitas, jenis persalinan juga membedakan tarif layanan bersalin di klinik maupun rumah sakit. Persalinan normal tentu lebih murah dibanding bersalin seksio sesarea, tetapi bisa juga bertambah mahal jika disertai komplikasi yang butuh penanganan lebih lanjut(41).

Keterbatasan dan ketidakterediaan biaya menjadi salah satu kendala masyarakat untuk memperoleh akses ke pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. 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(41).

2.4.4. Akses 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 pemilih sumber perawatan adalah jarak tempat tinggal ke tempat sumber perawatan. 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, jalan berlumpur, berbukit-bukit, biaya yang dikeluarkan untuk menempuh jarak tersebut, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam praktek(42).

Faktor geografis, jarak dan infrastruktur jalan sangat berpengaruh terhadap akses masyarakat untuk melakukan rujukan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan mereka harus menggunakan sarana transportasi tradisional untuk melakukan rujukan maternal ke sarana kesehatan (10).

2.4.5. Dukungan Suami/Keluarga

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 dinilai. 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(43).

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 persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk menambah harga diri; 3) Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung misalnya dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan; 4) Dukungan informasional : mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan informasi serta petunjuk(43).

2.4.6. Kebutuhan

Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*) atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan(*need*) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasakan atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Kebutuhan akan kualitas pelayanan yang baik dan memadai akan mempengaruhi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, maka akan semakin kuat individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada(8)

2.5.Landasan Teori

Persalinan merupakan salah satu peristiwa penting dan senantiasa diingat dalam kehidupan wanita. Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan tersendiri yang dapat diceritakan ke orang lain. Memori melahirkan, peristiwa dan orang-orang yang terlibat dapat bersifat negatif atau positif, dan pada akhirnya dapat menimbulkan emosional dan reaksi psikososial jangka pendek dan jangka panjang.

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. Keadaan geografis Indonesia yang luas serta fasilitas kesehatan yang belum merata menyebabkan ibu memilih tempat persalinan di rumah.

Tempat yang ideal untuk persalinan adalah di fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Akan tetapi, tidak setiap ibu bersalin memilih fasilitas kesehatan melainkan memilih bersalin di nonfasilitas kesehatan, karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan dapat meminimalkan komplikasi apabila terjadi komplikasi bisa segera diketahui dan dirujuk ke rumah sakit, memberikan perhatian secara khusus disaat proses persalinan berlangsung,

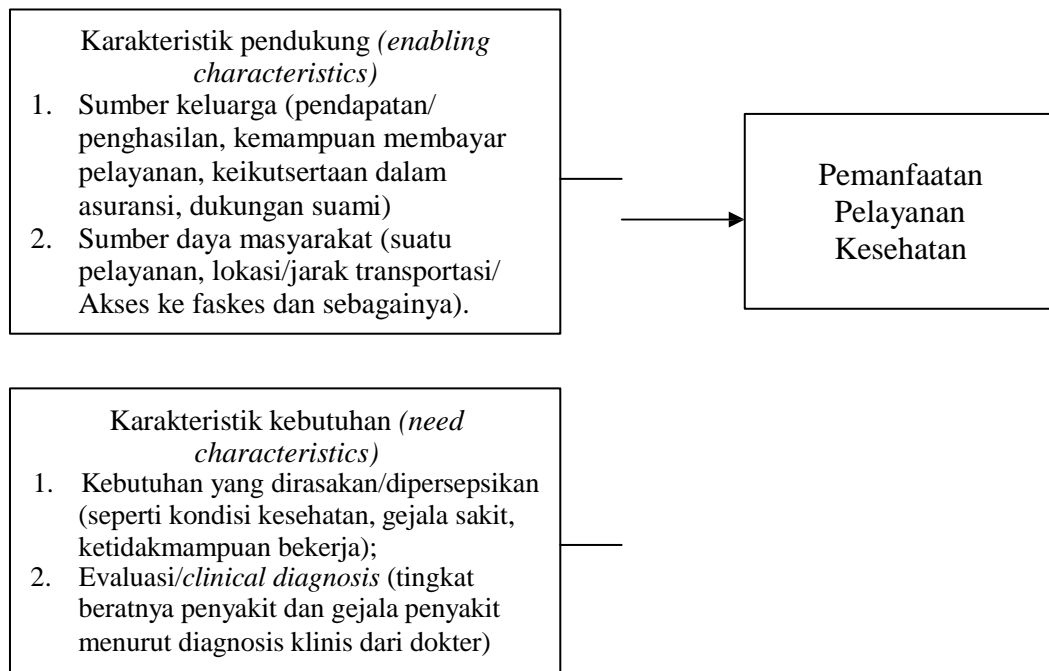
memperhatikan kemajuan bersalin, waspada bila tiba-tiba timbul kelainan yang akan mengganggu atau menghambat persalinan, melakukan kunjungan rumah, dan memberikan pelayanan KB setelah melahirkan.

Teori Andersen (1974), tentang model perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung tiga kategori utama diantaranya:

1) Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*) yaitu Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain); Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan); Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi). 2) Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) meliputi Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan); Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya). 3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) dibagi dalam dua kategori yaitu Kebutuhan yang dirasakan/dipersepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja); Evaluasi/*clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter) (8).

Karakteristik Predisposisi (*Predisposing characteristics*)

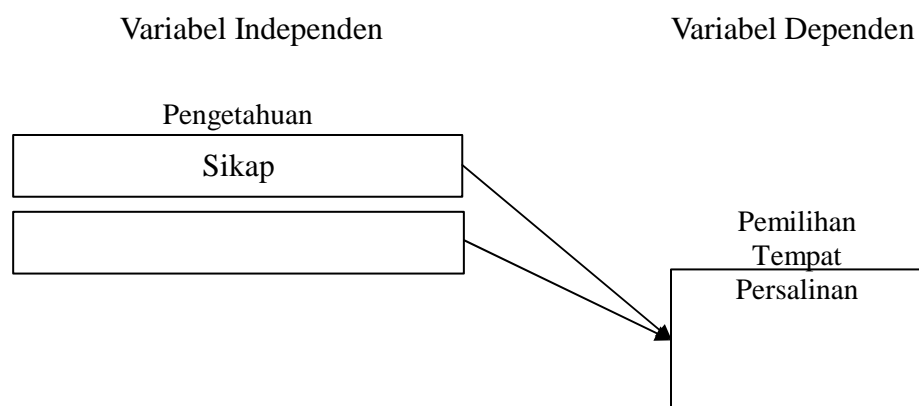
1. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain);
2. Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan);
3. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi).

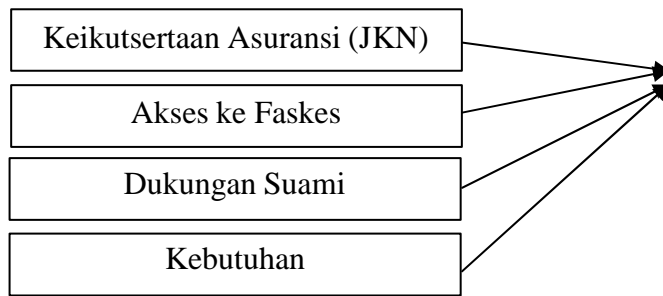


Gambar 2.2. Teori Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dari Andersen (1974)

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan berkaitan dengan judul penelitian ini tentang faktor- faktor yang memengaruhi ibu dalam memilih tempat persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019 dapat digambarkan sebagai berikut:





Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah kerja PuskesmasAlafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
- 2) Terdapat pengaruh sikap ibu terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah kerja PuskesmasAlafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
- 3) Terdapat pengaruh keikutsertaan asuransi (JKN) terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah kerja PuskesmasAlafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
- 4) Terdapat pengaruh akses ke fasilitas kesehatan dengan fasilitas kesehatan terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah kerja PuskesmasAlafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
- 5) Terdapat pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah kerja PuskesmasAlafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

- 6) Terdapat pengaruh kebutuhan terhadap pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain retrospektif (*retrospective study*) yaitu penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (44). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ibu memilih tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena masih tingginya ibu yang bersalin di rumah dibandingkan ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juni 2017 sampai dengan bulan Agustus 2019. Pengambilan data pada bulan Juli 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (44). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue dari Januari 2019 - Juni 2019 sebanyak 68 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (45). Sampel penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel atau sampel total sebanyak 68 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, keikutsertaan asuransi (JKN), akses ke fasilitas kesehatan, dukungan suami/keluarga, variabel kebutuhan, dan variabel dependen yaitu pemilihan tempat persalinan.
- 2) Data sekunder diperoleh dari catatan Rekam Medik Bidan Desa dan Rekam Medik Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue berkaitan dengan jumlah ibu

bersalin, jumlah ibu melahirkan di rumah dan 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) 2017, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

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 di Bidan Desa dan Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue.
- 3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, SDKI, Riskesdas, dan WHO.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Lamerem Kecamatan Alafan karena memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang ada di Puskesmas Alafan. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat keandalan 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. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 ibu bersalin dengan karakteristik yang sama dengan dekat penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $>$ 0,361.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan -1	0,625	0,361	Valid
2.	Pengetahuan -2	0,530	0,361	Valid
3.	Pengetahuan -3	0,620	0,361	Valid
4.	Pengetahuan -4	0,695	0,361	Valid
5.	Pengetahuan -5	0,634	0,361	Valid
6.	Pengetahuan -6	0,465	0,361	Valid
7.	Pengetahuan -7	0,558	0,361	Valid
8.	Pengetahuan -8	0,845	0,361	Valid
9.	Pengetahuan -9	0,400	0,361	Valid
10.	Pengetahuan-10	0,617	0,361	Valid
1.	Sikap-1	0,483	0,361	Valid
2.	Sikap-2	0,541	0,361	Valid
3.	Sikap-3	0,540	0,361	Valid
4.	Sikap-4	0,717	0,361	Valid
5.	Sikap-5	0,462	0,361	Valid
6.	Sikap-6	0,477	0,361	Valid
7.	Sikap-7	0,468	0,361	Valid
8.	Sikap-8	0,640	0,361	Valid
9.	Sikap-9	0,547	0,361	Valid
10.	Sikap-10	0,516	0,361	Valid
1.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-1	0,879	0,361	Valid
2.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-2	0,660	0,361	Valid
3.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-3	0,840	0,361	Valid
4.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-4	0,813	0,361	Valid
5.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-5	0,741	0,361	Valid
6.	Akses ke Fasilitas Kesehatan-6	0,448	0,361	Valid
1.	Dukungan Suami/Keluarga-1	0,807	0,361	Valid
2.	Dukungan Suami/Keluarga-2	0,580	0,361	Valid
3.	Dukungan Suami/Keluarga-3	0,807	0,361	Valid
4.	Dukungan Suami/Keluarga-4	0,820	0,361	Valid
5.	Dukungan Suami/Keluarga-5	0,884	0,361	Valid
6.	Dukungan Suami/Keluarga-6	0,838	0,361	Valid

Tabel 3.1. Lanjutan

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Kebutuhan-1	0,633	0,361	Valid
2.	Kebutuhan-2	0,631	0,361	Valid
3.	Kebutuhan-3	0,412	0,361	Valid
4.	Kebutuhan-4	0,788	0,361	Valid
5.	Kebutuhan-5	0,486	0,361	Valid
6.	Kebutuhan-6	0,447	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. Hasil uji reliabilitas variabel penelitian menunjukkan bahwa keenam variabel yang diuji reliabilitas memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,600.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,744	0,600	Reliabel
2.	Sikap	0,725	0,600	Reliabel
3.	Akses ke Fasilitas Kesehatan	0,789	0,600	Reliabel
4.	Dukungan Suami/Keluarga	0,797	0,600	Reliabel
5.	Kebutuhan	0,728	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, keikutsertaan asuransi (JKN), akses

ke fasilitas kesehatan, dukungan suami/keluarga, variabel kebutuhan, sedangkan variabel dependen yaitu pemilihan tempat persalinan.

3.5.2. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang persalinan yang bersih dan aman di fasilitas kesehatan dan tentang persalinan di rumah.
- 2) Sikap adalah respon atau tanggapan ibu bersalin tentang persalinan yang bersih dan aman di fasilitas kesehatan dan tentang persalinan di rumah.
- 3) Keikutsertaan asuransi (JKN) adalah ikut atau tidak ikutnya ibu menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pembiayaan pertolongan persalinan.
- 4) Akses ke fasilitas kesehatan adalah cara-cara atau jarak rumah responden dengan fasilitas kesehatan dan berkaitan dengan kondisi jalan yang dilalui.
- 5) Dukungan suami/keluarga adalah dorongan yang diberikan suami atau keluarga untuk lebih memilih bersalin di rumah.
- 6) Kebutuhan adalah segala sesuatu yang menjadi kebutuhan ibu berkaitan dengan kondisi tuanya usia kehamilan ibu saat akan melahirkan.
- 7) Pemilihan tempat bersalin adalah perilaku ibu dengan memilih tempat persalinan terakhir di fasilitas kesehatan atau non fasilitas kesehatan.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'benar' dan

'salah'. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 10. Tingkat pengetahuan ibu dikategorikan:

- a. Baik, jika mendapatkan skor 6-10
- b. Kurang, jika mendapatkan skor 0-5

2) Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju. Untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor

1. Untuk pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban tidak setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 4. Skor terendah adalah 10 (10 x 1) dan skor tertinggi adalah 40 (10 x 4). Sikap responden dikategorikan sebagai berikut:

- a. Positif, jika mendapatkan skor 26-40
- b. Negatif, jika mendapatkan skor 10-25

3) Keikutsertaan Asuransi (JKN)

Pengukuran variabel keikutsertaan asuransi dengan menanyakan 1 pertanyaan pada ibu apakah menjadi peserta JKN atau tidak, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Ya, peserta JKN
- b. Tidak menjadi peserta JKN

4) Akses ke fasilitas kesehatan

Untuk mengetahui variabel akses ke fasilitas kesehatan dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Jarak dikategorikan sebagai berikut:

- a. Mudah, jika mendapatkan skor 4-6
- b. Sulit, jika mendapatkan skor 0-3

5) Dukungan suami/keluarga

Untuk mengetahui dukungan suami/keluarga pada ibu bersalin di rumah dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah

6. Dukungan suami/keluarga menurut responden dikategorikan:

- a. Mendukung, jika mendapatkan skor 4-6
- b. Tidak Mendukung, jika mendapatkan skor 0-3

6) Kebutuhan

Untuk mengukur variabel kebutuhan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Kenyamanan lingkungan persalinan dikategorikan:

- a. Membutuhkan, jika mendapatkan skor 4-6
- b. Kurang Membutuhkan, jika mendapatkan skor 0-3

7) Pemilihan tempat bersalin

Pengukuran variabel pemilihan tempat bersalin dengan menanyakan 1 pertanyaan pada ibu dimana tempat ibu bersalin untuk persalinan yang terakhir, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Faskes (fasilitas kesehatan)
- b. Non Faskes (non fasilitas kesehatan)

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Variabel	Jlh Soal	Cara Ukur	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
A. Independen						
1.	Pengetahuan	10	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 10)	6-10 0-5	Baik Kurang	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 10, skor maksimum 40)	26-40 10-25	Positif Negatif	Ordinal
3.	Keikutsertaan Asuransi (JKN)	1	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 1)	1 0	Peserta JKN Tidak Peserta JKN	Nominal
4.	Akses ke fasilitas kesehatan	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mudah Sulit	Nominal
5.	Dukungan suami/ keluarga	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mendukung Tidak Mendukung	Nominal
6.	Kebutuhan	6	Menghitung skor melalui kuesioner (Skor minimum 0, skor maksimum 6)	4-6 0-3	Mebutuhkan Kurang membutuhkan	Nominal
B. Dependen						

No.	Variabel	Jlh Soal	Cara Ukur	Skor	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Memilih tempat persalinan	1	Pertanyaan tentang tempat persalinan ibu.	1 0	Faskes Non Faskes	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(46)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden.

2) *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 di input 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 univariat dan penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif yang dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, keikutsertaan asuransi (JKN), akses ke fasilitas kesehatan, dukungan suami/keluarga, variabel kebutuhan, dan variabel dependen yaitu pemilihan tempat persalinan.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik $p\text{-value} < 0,05$. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{-value} (0,05)$ maka dikatakan ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Selanjutnya, variabel dengan nilai $p < 0,25$ diikutsertakan dalam pemodelan uji regresi logistik berganda dalam analisis multivariat.

3) Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Uji regresi logistik ganda digunakan untuk melihat pengaruh beberapa variabel independen terhadap

variabel dependen (pemilihan tempat persalinan) serta mengetahui variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) merupakan sebuah provinsi di negara Republik Indonesia tepatnya berada di pulau Sumatera. Jumlah kabupaten di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam sebanyak 18 kabupaten, salah satunya kabupaten yang terpencil yaitu Kabupaten Simeulue.

Kabupaten Simeulue beribukota Sinabang terletak di sebelah barat provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD), berjarak 105 mil dari Meulaboh, 85 mil dari Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan. Kabupaten Simeulue pada awalnya hanya 5 (lima) kecamatan dan pada tahun 2013 dimekarkan menjadi 10 (sepuluh) kecamatan yaitu Kecamatan Alafan, Kecamatan Salang, Kecamatan Simeulue Barat, Kecamatan Simeulue Tengah, Kecamatan Simeulue Timur, Kecamatan Simeulue Cut, Kecamatan Teupah Barat, Kecamatan Teupah Tengah, Kecamatan Teupah Selatan, dan Kecamatan Teluk Dalam.

Kecamatan Alafan (wilayah kerja Puskesmas Alafan) yang berada di koordinat $2^{\circ}15$ sampai dengan $2^{\circ}55$ Lintang Utara dan terbentang dari $95^{\circ}40$ sampai dengan $96^{\circ}30$ Bujur Timur. Luas wilayah Puskesmas Alafan yaitu 100,2 km dengan lebar berkisar 8-28 km. Batas-batas wilayah Puskesmas Alafan yaitu sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Teluk Dalam, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simeulue Cut, sebelah selatan

berbatasan dengan Samudra Hindia dan laut lepas, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Salang.

Wilayah kerja Puskesmas Alafan kabupaten Simeulue terdiri dari 1 Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Alafan dan memiliki 9 puskesmas pembantu yaitu:

- a. Puskesmas Pembantu Lewak Pantai
- b. Puskesmas Pembantu Lewak Hulu
- c. Puskesmas Pembantu Lamerem
- d. Puskesmas Pembantu Lhokpao
- e. Puskesmas Pembantu Serafon
- f. Puskesmas Pembantu Lobok Baik
- g. Puskesmas Pembantu Lafakha
- h. Puskesmas Pembantu Dekha
- i. Puskesmas Pembantu Alafan Langi

Visi Puskesmas Alafan yaitu Puskesmas Alafan mitra masyarakat menuju hidup sehat dan mandiri. Sedangkan misi Puskesmas Alafan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).
2. Menjamin tersedianya upaya yang merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menggunakan upaya promotif dan preventif sebagai landasan pembangunan berwawasan kesehatan.

4. Melaksanakan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga bagi seluruh masyarakat.
5. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui germas (gerakan masyarakat).

Tata nilai yang dibangun oleh Puskesmas Alafan adalah SETIA (Semangat, Efektif dan Efisien, Tanggungjawab, Inovatif, Aman dan Amanah). Budaya kerja Puskesmas Alafan yaitu : 4R1E (Ramah, Rapi, Ringkas, Rawat, Empati). Janji layanan yaitu dalam pelayanan kesehatan, kami menjadi sahabat anda dan keluarga.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	
		f	%
1.	<20 tahun	2	2,9
2.	20-35 tahun	50	73,5
3.	20-36>35tahun	16	23,6
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.1. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%), sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 2 orang (2,9%).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1.	Dasar (SD-SMP)	19	27,9
2.	Menengah (SMA)	43	63,2
3.	Tinggi(Perg.Tinggi)	6	8,8
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 43 orang (63,2%), sebagian kecil berpendidikan tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 6 orang (8,8%).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1.	Ibu rumah tangga	46	67,6
2.	Petani	13	19,1
3.	Pedagang	6	8,8
4.	PegawaiNegeri/Swasta	3	4,4
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 46 orang (67,6%), sebagian kecil responden bekerja sebagai pegawai negeri/swasta sebanyak 3 orang (4,4%).

d. Jumlah anak

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah anak responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Jumlah Anak	Jumlah	
		f	%
1.	1 orang	11	16,2
2.	2 orang	28	41,2
3.	3 orang	23	33,8
4.	4 orang	4	5,9
5.	5 orang	2	2,9
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar responden memiliki 2 orang anak sebanyak 28 orang (41,2%), sebagian kecil memiliki 5 orang anak sebanyak 2 orang (2,9%).

4.2.2. Univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan pengetahuan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Persalinan di rumah ialah proses pengeluaran janin atau bayi yang melalui jalan lahir dan melalui jalan lahir dan mah	54	79,4	14	20,6	68	100,0
2	Persalinan bersih dan aman yaitu semua persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan aman dan bersih, serta memberikan pelayanan	53	77,9	15	22,1	68	100,0

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
3	nifas pada ibu dan bayi Tujuan dari persalinan aman adalah Agar ibu dan keluarga tergerak merencanakan tempat bersalin bersih dan aman dan difasilitasi kesehatan ditolong oleh tenaga kesehatan	39	57,4	29	42,6	68	100,0
4	Lingkungan yang baik untuk proses melahirkan yaitu hangat	33	48,5	35	51,5	68	100,0
5	Manfaat utama perlengkapan sarung tangan dan sarung kaki bayi adalah untuk menghangatkan jemari kaki dan tangan bayi dan melindungi agar wajah tidak terluka oleh kukunya sendiri	43	63,2	25	36,8	68	100,0
6	Sebaiknya yang melakukan pertolongan persalinan yaitu tenaga kesehatan (Dokter, bidan, perawat)	39	57,4	29	42,6	68	100,0
7	Tempat persalinan yang baik untuk proses persalinan adalah klinik bersalin	37	54,4	31	45,6	68	100,0
8	Persalinan yang bersih dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada ibu dan bayi	32	47,1	36	52,9	68	100,0
9	Alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan seharusnya steril (bebas hama)	34	50,0	34	50,0	68	100,0
10	Pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan gunting steril	33	48,5	35	51,5	68	100,0

Pernyataan yang paling banyak dijawab “benar” adalah pertanyaan nomor 1 yaitu “persalinan di rumah ialah proses pengeluaran janin atau bayi yang cukup bulan melalui jalan lahir dan dilakukan di rumah” sebanyak 54 orang (79,4%). Pertanyaan yang paling banyak dijawab “salah” adalah pernyataan nomor 8 yaitu “persalinan yang bersih dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada ibu dan bayi” sebanyak 36 orang (52,9%).

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang	36	52,9
2.	Baik	32	47,1
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.6. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurangsebanyak 36orang (52,9%), sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (47,1%).

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan sikap adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Bersalin di rumah dan di fasilitas kesehatan sama saja.	2	2,9	11	16,2	35	51,5	20	29,4	68	100,0
2	Bersalin ditolong bidan sama saja bersalin ditolong oleh dukun bayi.	1	1,5	11	16,2	33	48,5	23	33,8	68	100,0
3	Bersalin di rumah lebih murah (tidak banyak biaya).	1	1,5	17	25,0	45	66,2	5	7,4	68	100,0
4	Bersalin di rumah lebih baik dibandingkan bersalin pada tenaga kesehatan yang jaraknya jauh.	2	2,9	28	41,2	32	47,1	6	8,8	68	100,0
5	Bersalin di rumah tidak terkena infeksi dari orang lain.	6	8,8	19	27,9	26	38,2	17	25,0	68	100,0

Tabel 4.7. Lanjutan

No	Pernyataan	Jawaban								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
6	Dukun bayi dapat mengatasi dengan baik jika terjadi infeksi persalinan.	1	1,5	15	22,1	40	58,8	12	17,6	68	100,0
7	Bidan yang masih muda belum terampil menolong persalinan sehingga lebih baik bersalin dengan dukun bayi	3	4,4	27	39,7	24	35,3	14	20,6	68	100,0
8	Melahirkan di rumah lebih merasa nyaman karena dekat dengan anggota keluarga lainnya.	15	22,1	30	44,1	19	27,9	4	5,9	68	100,0
9	Bersalin di rumah memiliki kekurangan dibandingkan jika bersalin pada tenaga kesehatan.	10	14,7	22	32,4	30	44,1	6	8,8	68	100,0
10	Jika terjadi masalah sebelum persalinan sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan).	14	20,6	20	29,4	31	45,6	3	4,4	68	100,0

Pernyataan yang paling banyak dijawab “sangat setuju” adalah pernyataan nomor 8 yaitu “melahirkan di rumah lebih merasa nyaman karena dekat dengan anggota keluarga lainnya.” sebanyak 15 orang (22,1%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “setuju” adalah pernyataan nomor 8 yaitu “melahirkan di rumah lebih merasa nyaman karena dekat dengan anggota keluarga lainnya.” sebanyak 30 orang (44,1%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak setuju” adalah pernyataan nomor 3 yaitu “bersalin di rumah lebih murah (tidak banyak biaya).” sebanyak 45 orang (66,2%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “sangat tidak setuju” adalah pernyataan nomor 2 yaitu “bersalin ditolong bidan sama saja bersalin ditolong oleh dukun bayi.” sebanyak 23 orang (33,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Sikap	f	%
1.	Negatif	26	38,2
2.	Positif	42	61,8
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.8. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap positif sebanyak 42 orang (61,8%), sebagian kecil bersikap negatif sebanyak 26 orang (38,3%).

3. Keikutsertaan JKN

Berdasarkan hasil penelitian, keikutsertaan JKN dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Keikutsertaan JKN	f	%
1.	Tidak peserta JKN	46	67,6
2.	Peserta JKN	22	32,4
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.6. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak peserta JKN sebanyak 46 orang (67,6%), sebagian kecil responden peserta JKN sebanyak 22 orang (32,4%).

4. Akses ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan tentang akses ke fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan >500 meter.	21	30,9	47	69,1	68	100,0
2	Jalanan menuju fasilitas kesehatan berlubang-lubang.	43	63,2	25	36,8	68	100,0
3	Jalanan licin dan becek jika terjadi hujan sehingga fasilitas kesehatan terasa semakin jauh.	49	72,1	19	27,9	68	100,0
4	Jarak rumah ke fasilitas kesehatan membutuhkan biaya transportasi.	37	54,4	31	45,6	68	100,0
5	Anda memilih bersalin di rumah karena jarak fasilitas kesehatan sulit dijangkau.	29	42,9	39	57,4	68	100,0
6	Jalanan yang kurang baik (berlubang, mendaki, menurun) menjadi pertimbangan anda untuk bersalin di rumah.	26	38,2	42	61,8	68	100,0

Pernyataan yang paling banyak dijawab “ya” adalah pernyataan nomor 3 yaitu “jalanan licin dan becek jika terjadi hujan sehingga fasilitas kesehatan terasa semakin jauh.” sebanyak 49 orang (72,1%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak” adalah pernyataan nomor 1 yaitu “jarak rumah dengan fasilitas kesehatan >500 meter.” sebanyak 47 orang (69,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, akses ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Akses ke Fasilitas Kesehatan	f	%
1.	Sulit	30	44,1
2.	Mudah	38	55,9
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.11. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan akses ke fasilitas kesehatan dalam kategori mudahsebanyak 38orang (55,9%), sebagian kecil dalam kategori sulit sebanyak 30 orang (44,1%).

5. Dukungan Suami/Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan tentang dukungan suami/keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Suami/Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Suami / keluarga menganjurkan ibu memilih bersalin di fasilitas kesehatan	54	79,4	14	20,6	68	100,0
2	Suami / keluarga membantu mempersiapkan / menyediakan perlengkapan persalinan.	43	63,2	25	36,8	68	100,0
3	Suami / keluarga memberikan semangat pada ibu saat proses persalinan berlangsung.	44	64,7	24	35,3	68	100,0
4	Selama proses persalinan, suami membantu merubah posisi ibu ke kiri atau kanan.	46	67,6	22	32,4	68	100,0
5	Suami/keluarga selalu memberikan penguatan atau motivasi pada ibu agar kuat menjalani persalinan	47	69,1	21	30,9	68	100,0
6	Suami / keluarga menenangkan ibu jika ibu mulai merasa cemas saat bersalin.	45	66,2	23	33,8	68	100,0

Pernyataan yang paling banyak dijawab “ya” adalah pernyataan nomor 1 yaitu “suami/ keluarga menganjurkan ibu memilih bersalin di fasilitas kesehatan” sebanyak 54 orang (79,4%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak” adalah pernyataan nomor 2 yaitu “suami/keluarga membantu

mempersiapkan / menyediakan perlengkapan persalinan” sebanyak 25 orang (36,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan suami/keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami/Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Dukungan Suami/Keluarga	f	%
1.	Kurang mendukung	21	30,9
2.	Mendukung	47	69,1
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.13. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan suami/keluarga mendukung sebanyak 47 orang (69,1%), sebagian kecil suami/keluarga kurang mendukung sebanyak 21 orang (30,9%).

6. Kebutuhan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan tentang kebutuhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Kebutuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Ibu merasa bahwa persalinan harus aman.	65	95,6	3	4,4	68	100,0
2	Ibu merasa bahwa pertolongan harus ditolong oleh tenaga yang terlatih.	48	70,6	20	29,4	68	100,0
3	Ibu merasa bahwa bersalin di fasilitas kesehatan lebih baik dibandingkan bersalin di rumah.	40	58,8	28	41,2	68	100,0

Tabel 4.14. Lanjutan

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
4	Ibu membutuhkan pelayanan yang baik selama proses persalinan berlangsung.	40	58,8	28	41,2	68	100,0
5	Ibu membutuhkan pelayanan yang memiliki sarana prasarana yang lengkap (memadai).	40	58,8	28	41,2	68	100,0
6	Ibu segera ke fasilitas kesehatan ketika muncul tanda dan gejala akan melahirkan.	44	64,7	24	35,3	68	100,0

Pernyataan yang paling banyak dijawab “ya” adalah pernyataan nomor 1 yaitu “Ibu merasa bahwa persalinan harus aman” sebanyak 65 orang (95,6%). Pernyataan yang paling banyak dijawab “tidak” adalah pernyataan nomor 3, 4, dan 5. Pernyataan nomor 3 yaitu “ibu merasa bahwa bersalin di fasilitas kesehatan lebih baik dibandingkan bersalin di rumah”, nomor 4 yaitu “ibu membutuhkan pelayanan yang baik selama proses persalinan berlangsung” dan nomor 5 yaitu “Ibu membutuhkan pelayanan yang memiliki sarana prasarana yang lengkap (memadai)” masing masing sebanyak 25 orang (36,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, kebutuhan fasilitas persalinan menurut responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No.	Kebutuhan	f	%
1.	Kurang membutuhkan	24	35,3
2.	Membutuhkan	44	64,7
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.15. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan bersalin di faskes adalah suatu kebutuhan sebanyak 44 orang (64,7%), sebagian kecil menyatakan kurang membutuhkan sebanyak 24 orang (35,3%).

7. Memilih Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, variabel pemilihan tempat persalinan dibagi menjadi dua yaitu non fasilitas kesehatan dan fasilitas kesehatan (bidan desa, poskesdes, puskesmas) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Memilih Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Memilih Tempat Persalinan	f	%
1.	Non faskes	17	25,0
2.	Faskes	51	75,0
Jumlah		68	100,0

Tabel 4.16. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 51 orang (75,0%), sebagian kecil memilih tempat persalinan tidak di fasilitas kesehatan sebanyak 17 orang (25,0%). Meskipun persalinan tidak di fasilitas kesehatan tetapi pertolongan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan (bidan) sebanyak 8 orang, hal tersebut disebabkan ibu rumahnya jauh dari fasilitas kesehatan (bidan desa, poskesdes, puskesmas) dan jalanan harus ditempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan berbukit dan jalanan banyak lubang.

4.2.3. Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.17. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Pengetahuan	Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	14	38,9	22	61,1	36	100,0	
2	Baik	3	9,4	29	90,6	32	100,0	
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.17. menunjukkan bahwa dari 36 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 22 orang (61,1%), minoritas tidak di fasilitas kesehatan sebanyak 14 orang (38,9%). Dari 32 responden yang berpengetahuan baik mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 29 orang (90,6%), minoritas tidak di fasilitas kesehatan sebanyak 3 orang (9,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan sikap dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.18. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Sikap	Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Negatif	15	57,7	11	42,3	26	100,0	
2	Positif	2	4,8	40	95,2	42	100,0	
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.18. menunjukkan bahwa dari 26 responden yang bersikap negatif mayoritas memilih tempat persalinan tidak di fasilitas kesehatan sebanyak 15 orang (57,7%), minoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 11 orang (42,3%). Dari 42 responden yang bersikap positif mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 40 orang (95,2%), minoritas tidak di fasilitas kesehatan sebanyak 2 orang (4,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

3. Hubungan Keikutsertaan Peserta JKN dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan keikutsertaan peserta JKN dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.19. Hubungan Keikutsertaan Peserta JKN dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Keikutsertaan Peserta JKN	Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak peserta JKN	17	37,0	29	63,0	46	100,0	
2	Peserta JKN	0	0,0	22	100,0	22	100,0	0,001
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.19. menunjukkan bahwa dari 46 responden yang tidak peserta JKN mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 29 orang (63,0%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 17 orang (37,0%). Dari 22 responden yang menjadi peserta JKN seluruhnya memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 22 orang (100,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keikutsertaan peserta JKN dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

4. Hubungan Akses ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.20. Hubungan Akses ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Akses ke Fasilitas Kesehatan	Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Sulit	13	43,3	17	56,7	30	100,0	
2	Mudah	4	10,5	34	89,5	38	100,0	
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.20. menunjukkan bahwa dari 30 responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan sulit mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 17 orang (56,7%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 13 orang (43,3%). Dari 38 responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan mudah mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 34 orang (89,5%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 orang (10,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,005 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

5. Hubungan Dukungan Suami/Keluarga dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dukungan suami/keluarga dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.21. Hubungan Dukungan Suami/Keluarga dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Dukungan Suami/Keluarga	Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p-value</i>
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang mendukung	9	42,9	12	57,1	21	100,0	
2	Mendukung	8	17,0	39	83,0	47	100,0	0,034
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.21. menunjukkan bahwa dari 21 responden yang menyatakan suami/keluarga kurang mendukung mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 12 orang (57,1%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 9 orang (42,9%). Dari 47 responden yang menyatakan suami/keluarga mendukung mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 39 orang (83,0%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 8 orang (17,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,034 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

6. Hubungan Kebutuhan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kebutuhan dengan pemilihan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.22. Hubungan Kebutuhan dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019

No	Kebutuhan	Tempat Persalinan				Jumlah		p-value
		Non Faskes		Faskes		F	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang membutuhkan	12	50,0	12	50,0	24	100,0	0,001
2	Membutuhkan	5	11,4	39	88,6	44	100,0	
	Jumlah	17	25,0	51	75,0	68	100,0	

Tabel 4.22. menunjukkan bahwa dari 24 responden yang kurang membutuhkan dan tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sama banyaknya dengan memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 12 orang (50,0%). Dari 44 responden yang membutuhkan mayoritas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 39 orang (88,6%), minoritas tidak memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 5 orang (11,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019.

4.2.4 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih tempat persalinan secara bersamaan dilakukan analisis data multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) melalui beberapa langkah:

- 1) Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan sebagai kandidat model. Variabel yang dipilih sebagai kandidat adalah variabel yang memiliki nilai signifikan.
- 2) Dalam pemodelan ini, variabel yang menjadi kandidat yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat (uji *chi-square*) yang dimasukkan secara bersama-sama dalam analisis multivariat. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 sebagai persyaratan dalam uji regresi logistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya secara substansi sangat penting dimasukkan ke dalam model multivariat.
- 3) Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel yang dapat dijadikan kandidat model pada uji regresi logistik berganda pada penelitian ini karena memiliki nilai signifikan $< 0,25$ sebanyak 6 variabel yaitu pengetahuan ($p = 0,006$), sikap ($p = 0,000$), keikutsertaan JKN ($p = 0,001$) akses ke fasilitas kesehatan ($p = 0,004$), dukungan suami/keluarga ($p = 0,034$) dan kebutuhan ($p = 0,001$).
- 4) Selanjutnya dilakukan pengujian dengan regresi logistik berganda secara bersamaan dengan metode *forward conditional* untuk mengidentifikasi faktor paling berpengaruh terhadap pemilihan tempat bersalin. Metode *forward conditional* yaitu memasukkan satu per satu variabel dari hasil pengkorelasi variabel dan memenuhi kriteria kemaknaan statistik untuk masuk ke dalam model, sampai semua variabel yang memenuhi kriteria tersebut masuk ke

dalam model. Variabel yang masuk pertama kali adalah variabel yang mempunyai korelasi parsial terbesar dengan variabel dependen dan yang memenuhi kriteria tertentu untuk dapat masuk model.

- 5) Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa sebanyak 3 variabel yang berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan yaitu sikap, akses fasilitas kesehatan dan kebutuhan. selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.23. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95%CI for Exp(B)
Sikap	3,014	0,001	20,363	3,437-120,653
Akses ke fasilitas kesehatan	1,800	0,033	6,052	1,160-31,565
Kebutuhan	1,674	0,038	5,335	1,096-25,965
Konstanta	-1,785			

Variabel yang paling besar pengaruhnya dalam penelitian ini adalah variabel sikap yang mempunyai nilai $\text{Exp(B)/OR} = 20,363$ artinya responden yang bersikap positif, berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 20,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang bersikap negatif.

Variabel akses ke fasilitas kesehatan nilai $\text{Exp(B)/OR} = 6,052$ artinya responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan mudah berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan sulit

Variabel kebutuhan mempunyai nilai $\text{Exp(B)/OR} = 5,335$ artinya responden yang membutuhkan persalinan di faskes berpeluang memilih tempat

persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 5,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang kurang membutuhkan.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda tersebut juga menunjukkan variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan karena memiliki nilai signifikan $> 0,05$ adalah variabel pengetahuan ($p=0,471$), keikutsertaan peserta JKN ($p=0,149$) dan dukungan suami/keluarga ($0,770$). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.24. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda yang Tidak Signifikan

No.	Variabel	Sig. (<i>p-value</i>)
1.	Pengetahuan	0,471
2.	Keikutsertaan peserta JKN	0,149
3.	Dukungan suami/keluarga	0,770

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p = 0,471 > 0,05$. Pemilihan tempat persalinan oleh ibu hamil tidak dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, karena ibu yang berpengetahuan kurang sebagian memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Adriana di Puskesmas Kawangu tahun 2014 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai (10). Demikian juga penelitian Putri di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2016 menunjukkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan salah satunya adalah variabel pengetahuan (13).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari seseorang oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada 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 jarangya mendapat konseling dengan tenaga kesehatan atau bidan (35).

Suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi layanan kesehatan(dokter, perawat, dan sebagainya) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan berdampak terhadap pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan informasi ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan, tentang kualitas suatu pelayanan, tentang harga dan manfaat dari suatu pelayanan(47).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap keputusan ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue, hal ini disebabkan ibu dengan pengetahuan kurang dan ibu dengan pengetahuan baik cenderung memilih bersalin di fasilitas kesehatan sehingga tidak ada perbedaan antara ibu yang berpengetahuan kurang dengan ibu yang berpengetahuan baik. Ibu yang berpengetahuan kurang rata-rata berpendidikan SMP dan SD sedangkan ibu yang berpengetahuan baik banyak yang berpendidikan SMA ke atas. Dalam penelitian ini variabel pengetahuan tidak berpengaruh tetapi variabel sikap memiliki pengaruh terhadap tindakan ibu memilih tempat persalinan.

5.2. Pengaruh Sikap Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sikap terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p =$

0,001<0,05. Variabel sikap mempunyai nilai $\text{Exp(B)/OR} = 20,363$ artinya responden yang memiliki sikap positif, berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 20,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang bersikap negatif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliwanto yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap ibu dengan pengambilan keputusan penolong persalinan dengan nilai sebesar 5,111, artinya ibu bersalin yang memilih dukun bayi 5 kali mempunyai sikap kurang setuju dibandingkan ibu bersalin dengan sikap setuju (48). Demikian juga penelitian Nurhapipa di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I Kabupaten Kampar menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan penolong persalinan. Sikap baik ibu yang memilih penolong persalinan tenaga kesehatan sebesar 74,3% dan yang memilih dukun bayi sebesar 25,7%. Ibu yang memiliki sikap kurang yang memilih tenaga kesehatan sebesar 38,9% dan yang memilih dukun bayi sebesar 61,1% (49).

Penelitian Dirbadiyah menunjukkan bahwa sikap ibu yang setuju persalinan ditolong dukun bayi dan setuju dengan tindakan-tindakan berbahaya yang dilakukan oleh dukun bayi, menggambarkan bahwa penyuluhan dan konseling yang telah dilaksanakan belum intensif dan efektif, sehingga perlu metode penyuluhan dan konseling yang lebih baik dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh ibu dan masyarakat sehingga informasi yang disampaikan dapat direspon dengan baik pula (50).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi

hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (8).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 (39).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa sikap ibu berpengaruh terhadap keputusan ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue. Ibu dengan sikap positif memiliki kecenderungan untuk bersalin di fasilitas kesehatan sebaliknya ibu dengan sikap negatif memiliki kecenderungan untuk bersalin di non fasilitas kesehatan. Sikap ibu terbentuk karena tingkat pengetahuannya, biasanya ibu yang memiliki sikap positif karena memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan yang lebih aman dan lebih kecil risiko terjadinya komplikasi persalinan. Hal tersebut juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, ibu yang bersikap positif rata-rata berpendidikan SMA ke atas sedangkan ibu yang bersikap negatif banyak yang berpendidikan SD dan SMP. Sikap ibu yang negatif disebabkan oleh karena kebiasaan keluarga ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan sehingga menurutnya sama saja melahirkan di fasilitas kesehatan maupun di non fasilitas kesehatan. Masih banyaknya ibu yang bersikap negatif di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue dikarenakan ibu belum memahami dengan baik bahwa persalinan yang dilakukan di rumah memiliki risiko untuk mengalami komplikasi seperti persalinan macet terutama

bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara), dapat mengalami infeksi baik pada ibu maupun pada bayi karena pertolongan yang tidak steril, dan lain-lain. Sedangkan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat menurunkan dan mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada ibu dan bayi.

5.3. Pengaruh Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara keikutsertaan JKN terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p = 0,149 > 0,05$. Hal ini disebabkan oleh karena walaupun sebagian ibu tidak menjadi anggota JKN tetapi tetap memilih bersalin di fasilitas kesehatan dengan ditolong oleh bidan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Pimpinan Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas mendapati hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kepesertaan jaminan kesehatan dengan rencana pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil $p = 0,179 (> 0,05)$ (51). Demikian juga penelitian Ejawati di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang tahun 2015 tidak ada hubungan bermakna antara variabel keikutsertaan JKN ($p = 0,891$) dengan pemilihan tempat persalinan (12).

Jaminan kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Bagi masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk apapun tentu akan lebih memiliki kemampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan(52).

Menurut asumsi penelitian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keikutsertaan peserta JKN tidak mempengaruhi ibu dalam memilih persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue. Hal ini disebabkan tidak adanya perbedaan pada kelompok ibu yang menjadi peserta JKN maupun ibu yang tidak menjadi peserta JKN, karena sebagian besar dari kedua kelompok itu memilih bersalin di fasilitas kesehatan. Ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan seluruhnya adalah ibu yang tidak menjadi peserta JKN.

5.4. Pengaruh Akses Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan akses ke fasilitas kesehatan terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p = 0,033 < 0,05$. Variabel akses ke fasilitas kesehatan nilai $\text{Exp(B)}/\text{OR} = 6,052$ artinya responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan mudah berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan sulit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia di Wilayah Kerja Puskesmas Molopatodu mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh aksesibilitas atau jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Molopatodu. Keterjangkauan didasarkan atas persepsi

jarak dan ada tidaknya kendaraan pribadi maupun umum untuk mencapai sarana kesehatan terdekat. Responden 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(53).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nurdiati dkk dalam Wulansari, bahwa aksesibilitas atau jarak tempuh sebagai salah satu faktor dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan kelain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama. Oleh sebab itu, jarak berhubungan sangat erat dengan pemilihan penolong persalinan. Akses atau jarak sebagai salah satu faktor dalam menentukan pemilihan penolong persalinan. Ibu hamil yang ingin bersalin tidak mau repot-repot mencari pertolongan kelain tempat dan bersalin di rumah merupakan pilihan pertama(54).

Penelitian yang dilakukan Hurhapipa menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antaraketerjangkauan dengan pemilihan penolong persalinandi Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I Kabupaten Kampar.Ibu yang memiliki keterjangkauan lebih banyak yangmemilih penolong persalinan tenaga kesehatandibanding yang tidak terjangkau, namun

dilihat dari yang memilih penolong persalinan oleh dukun bayilebih banyak yang tidak terjangkau. Ketersediaan dan kemudahan menjangkau tempat pelayanan, akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi merupakan salah satu pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan mencari tempat pelayanan kesehatan(49).

Penelitian Bashur dkk dalam Wulansari, menemukan hubungan negatif antara aksesibilitas (jarak) dengan utilisasi pelayanan kesehatan. Makin tidak terjangkau suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan mereka datang. Dibuktikan bahwa ada batas jarak tertentu orang masih mau bepergian untuk mencari pelayanan kesehatan. Batas jarak ini pun dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis kendaraan : pribadi atau umum, berat ringannya penyakit dan kemampuan untuk biaya ongkos jalan. Pada umumnya ibu di pedesaan memerlukan waktu khusus untuk pergi ke sarana pelayanan kesehatan atau Puskesmas(54).

Faktor geografis, jarak dan infrastruktur jalan sangat berpengaruh terhadap akses masyarakat untuk melakukan rujukan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan mereka harus menggunakan sarana transportasi tradisional untuk melakukan rujukan maternal ke sarana kesehatan (10). Pada pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu pemilih sumber perawatan adalah jarak tempat tinggal ke tempat sumber perawatan. 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, jalan berlumpur, berbukit-bukit, biaya yang dikeluarkan untuk menempuh jarak tersebut, dan

kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam praktek (42).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses ke fasilitas kesehatan mempengaruhi ibu dalam memilih persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue. Ibu dengan akses ke fasilitas yang mudah cenderung memilih bersalin di fasilitas kesehatan sedangkan sebaliknya ibu dengan akses ke fasilitas yang sulit cenderung memilih bersalin di non fasilitas kesehatan. Walaupun tidak semuanya demikian, ada juga ibu dengan akses ke fasilitas yang sulit tetapi tetap diusahakan untuk bersalin di tenaga kesehatan karena ibu sudah mengerti bahwa bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga terlatih akan meminimalkan risiko selama proses persalinan berlangsung. Penelitian ini mendapati bahwa, hampir setengah dari responden yang diteliti menyatakan bahwa akses ke fasilitas kesehatan sulit, hal ini disebabkan oleh karena letak geografi wilayah puskesmas Alafan yang berbukit, dengan jalanan yang sebagian belum diaspal dan berbatu, sehingga jika ibu hamil yang akan bersalin takut mengalami hal-hal yang tidak diinginkan selama dalam perjalanan. Bagi ibu yang menyatakan bahwa akses ke fasilitas kesehatan sulit dan tidak bersalin di fasilitas kesehatan disebabkan ibu ada rasa takut jika harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk bersalin, dan setelah bersalin harus kembali lagi ke rumah dengan kondisi jalan yang berbatu dan tidak diaspal, malah akan menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu. Sedangkan jika ibu bersalin di rumah (non fasilitas kesehatan) ibu dapat memanggil dukun bayi atau tenaga kesehatan yang bersedia datang ke rumah ibu. Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas

Alafan Kabupaten Simeulue walaupun bersalin di rumah (non fasilitas kesehatan) tetapi tetap meminta bantuan bidan (tenaga kesehatan) untuk menolong persalinannya.

5.5. Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara dukungan suami/Keluarga terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p = 0,770 > 0,05$. Ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan tidak dipengaruhi oleh dukungan dari suami/keluarga tetapi yang paling kuat pengaruhnya adalah faktor sikap positif ibu, selain itu faktor akses ke fasilitas kesehatan, dan juga faktor kebutuhan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2016 dengan tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Salah satu variabel yang tidak berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan adalah dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,357$) (13).

Berbeda dengan penelitian Adriana di Puskesmas Kawangu tahun 2014, penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dengan dukungan keluarga ($p < 0,001$) dengan pemanfaatan fasilitas persalinan (10). Demikian juga penelitian Ejawati di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang tahun 2015 ada hubungan bermakna antara variabel dukungan keluarga ($p = 0,000$) dengan pemilihan tempat persalinan (12).

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 dinilai. 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 (43).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan hal ini disebabkan karena walaupun suami/keluarga memberikan dukungan dan ada juga suami/keluarga kurang mendukung mayoritas ibu memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan. Bagi ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga tetapi memilih bersalin di fasilitas kesehatan karena ibu sendiri menyadari pentingnya untuk mendapatkan persalinan yang bersih dan aman sehingga ia lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan walaupun keluarga kurang mendukung, karena biasanya banyak suami/keluarga yang menginginkan ibu untuk bersalin di rumah saja walaupun ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan.

5.6. Pengaruh Kebutuhan Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kebutuhan terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019, $p = 0,038 < 0,05$. Variabel kebutuhan mempunyai nilai $\text{Exp(B)}/\text{OR} = 5,335$ artinya responden yang membutuhkan persalinan di faskes berpeluang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 5,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang kurang membutuhkan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih merasa tidak membutuhkan dan tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian dari mereka memberi alasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain yang juga berperan adalah bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat dan menakutkan bagi ibu. Peraturan dan prosedur tersebut termasuk: tidak memperkenankan ibu untuk berjalan-jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama persalinan dan kelahiran bayi dan memisahkan ibu dari bayi segera setelah bayi dilahirkan (16).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraeni di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu mendapatkan hasil bahwa ada hubungan karakteristik kebutuhan dengan pemilihan tempat persalinan (55). Berbeda dengan penelitian Khudhori di Rumah Sakit IMC Bintaro yang mendapatkan hasil bahwa

tidak ada hubungan faktor kebutuhan (*need*) dengan keputusan memilih bersalin di Rumah Sakit IMC Bintaro(56).

Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*) atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasakan atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Kebutuhan akan kualitas pelayanan yang baik dan memadai akan mempengaruhi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, maka akan semakin kuat individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada (8).

Jika dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* dari Rosenstock (1966) dalam Bensley bahwa melalui pengalaman dapat timbul persepsi yang positif tentang ancaman persalinan dengan dukun dan persepsi yang positif tentang manfaat persalinan dengan tenaga kesehatan. Sehingga bila ibu telah mempunyai persepsi yang positif, maka ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai kebutuhan untuk pertolongan persalinannya yang bersih dan aman(47).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa variabel kebutuhan berpengaruh terhadap keputusan ibu memilih tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue. Bagi ibu yang menyatakan bahwa bersalin di fasilitas kesehatan merupakan suatu

kebutuhan akan memilih untuk bersalin di fasilitas kesehatan, sedangkan yang menyatakan bahwa bersalin di fasilitas kesehatan bukan suatu kebutuhan maka lebih memilih bersalin di rumah dengan bantuan dukun bayi ataupun memanggil bidan untuk menolong persalinan di rumah. Ibu yang menganggap sebagai kebutuhan, merasa bahwa persalinan harus aman, persalinan harus ditolong oleh bidan, bersalin di fasilitas kesehatan lebih baik dibandingkan bersalin di rumah, ibu harus mendapatkan pelayanan yang baik selama persalinan berlangsung, dalam proses persalinan sarana prasarana harus memadai (lengkap), dan jika mengalami tanda gejala segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Sedangkan ibu yang menganggap bahwa persalinan yang bersih dan aman bukan sebagai kebutuhan, menganggap bahwa sama saja bersalin di fasilitas kesehatan dan bersalin di rumah. Malah kadang ibu menganggap bahwa bersalin di rumah lebih murah karena tidak harus membayar tempat tidur dan biaya makan selama bersalin.

5.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun demikian masih ada keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan variabel penelitian berdasarkan teori pemanfaatan pelayanan kesehatan dari Anderson, dan kemungkinan masih ada faktor-faktor lain yang tidak diteliti dan tidak termasuk dalam teori Anderson seperti dukungan tenaga kesehatan.
2. Masih ada jawaban responden pada kuesioner yang tidak konsisten disebabkan responden kurang teliti terhadap pernyataan yang ada. Peneliti

mengantisipasinya dengan mendampingi responden pada saat menjawab pernyataan agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada dan dapat menanyakan hal-hal yang kurang dipahami dari maksud pernyataan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
2. Sikap berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
3. Keikutsertaan peserta JKN tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
4. Akses ke fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
5. Dukungan suami/keluarga tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
6. Kebutuhan berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2019.
7. Variabel yang paling besar pengaruhnya dalam penelitian ini adalah variabel sikap, bahwa responden yang bersikap positif, berpeluang memilih tempat

persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 20,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang bersikap negatif.

6.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Saran bagi penulis atau saran untuk diri sendiri agar dapat lebih baik lagi dalam melakukan penelitian-penelitian di masa yang akan datang.

2. Bagi institusi pendidikan

a. Disarankan bagi institusi pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan untuk lebih mempertahankan kualitas pembelajaran yang selama ini sudah sangat baik terutama dalam pembelajaran kesehatan reproduksi berkaitan dengan persalinan.

b. Disarankan pada peneliti selanjutnya di Inkes Helvetia Medan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang pemilihan tempat persalinan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda misalnya kualitatif atau *mixed method* sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

3. Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue

a. Disarankan kepada Kepala puskesmas Alafan untuk mengajukan kepada pemerintah Kabupaten Simeulue memperbaiki akses (jalan) di desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue agar mempermudah ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan, agar semua ibu bersalin di fasilitas kesehatan.

- b. Disarankan kepada pihak Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue untuk memperbaiki kondisi sarana dan prasarana di Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue agar menarik minat ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- c. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan terutama yang akan melahirkan agar merubah sikap ibu menjadi positif tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan yang bersih dan aman agar ibu lebih memilih bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan bersalin di rumah.

4. Ibu bersalin

Disarankan kepada ibu yang memiliki sikap negatif untuk merubah sikap tersebut menjadi positif tentang persalinan yang bersih dan aman di fasilitas kesehatan sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi atau gangguan selama masa persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
2. WHO. Maternal Mortality [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. UNICEF. Delivery Care [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
5. Dinkes Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2017. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2018.
6. Dinkes Kabupaten Simeulue. Profil Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2017. Sinabang: Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue; 2018.
7. Meilani. Kebidanan Komunitas. Cetakan 2. Yogyakarta: Fitramaya; 2015.
8. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan 5. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
9. Madunde KJ, Pelealu FJ, Kawatu P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas KEMA Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2013.
10. Adriana N, Wulandari LPL, Duarsa DP, Adriana N, Wulandari LPL, Duarsa DP. Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu. Public Heal Prev Med Arch [Internet]. 2014;2(2):175–80. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/13237/8917>
11. Astuti etni dwi, Fitriana ike devi. Faktor - faktor yang mempengaruhi ibu memilih tempat persalinan di rumah di desa Gadu Kecamatan Sombong Kabupaten Blora. J Ilmu kebidanan dan Kesehat. 2014;5(2):56–64.
12. Ejawati, Pranowowati P, Primi F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat. STIKes Ngudi Waluyo. 2015;38(1):1–15.
13. Putri MD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Tahun 2015 (Studi penelitian Di Sarolangun Jambi). J Kesehat Masy. 2016;4(2):55–67.
14. Rusdiyanti I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memilih Tempat Persalinan di BPM. Heal J. 2017;1(2):70–3.
15. Puskesmas Alafan. Laporan Persalinan di Puskesmas Alafan Bulan Juli 2018 - Desember 2018. Langit; 2019.
16. Rohani. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Cetakan 2. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
17. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Keham dan Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
18. Sudarti. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha

Medika; 2015.

19. Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Cetakan 2. Yogyakarta: Fitramaya; 2014.
20. Setyorini. Belajar Tentang Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
21. Bobak I. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Cetakan 5. Jakarta: EGC; 2015.
22. Hakimi M. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM); 2015.
23. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
24. Ambarwati. Asuhan Kebidanan (Nifas). Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
25. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2015.
26. Mansjoer A. Ilmu Kebidanan Patologis. Jakarta: EGC; 2014.
27. Mochtar R. Sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial. Jakarta: EGC; 2014.
28. Yanti. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. Cetakan 3. Jakarta: Pustaka Rihama; 2015.
29. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC; 2016.
30. Kemenkes RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
31. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
32. Kemenkes RI. Ini Aturan Kemenkes Soal Persalinan [Internet]. Kemenkes.ri. 2017 [cited 2019 Mar 25]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html>
33. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Cetakan 2. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
34. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan. Perilaku Manusia. Cetakan 4. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
35. Rohmah N. Pendidikan Perinatal. Cetakan 2. Jakarta: Gramata Publishing; 2016.
36. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Cetakan 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
37. Ahmadi A. Pengantar Psikologi Sosial. Cetakan 3. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
38. Rumengan DSS, Kandou JMLUGD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado Factors Associated with Health Care Utilization Health On BPJS Participants in PHC Paniki Mapanget D. JIKMU. 2015;05(1):88–100.
39. Sibuea SN, Rombot D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja puskesmas perawatan kecamatan

- ibu kabupaten halmahera barat propinsi maluku utara. FK USRM. 2013;1(1):89–95.
40. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *J Pengemb Kota*. 2016;4(1):29–39.
 41. Nolan M. *Kehamilan dan Kelahiran*. Cetakan 4. Jakarta: Arcan; 2014.
 42. Eryando T. Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang, 2006. *Makara Kesehat*. 2007;11(2):76–83.
 43. Friedman M. *Keperawatan keluarga : teori dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 44. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan 2. Bandung: Alfabeta; 2015.
 45. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
 46. Muhammad I. *Panduan Penyusun Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2017.
 47. Bensley F. *Health Belief Model*. USA: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
 48. Juliwanto. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008. Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2009.
 49. Nurhapipa, Seprina Z. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Koto Kampar I Factors Affecting In Choosing The Birth Mother In Health Care Delivery XIII Koto Kampar I. *J Kesehat Komunitas*. 2015;2(6):283–8.
 50. Dirbadiyah. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu yang Melakukan Persalinan Dengan Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmangu 1 Tahun 2009. STIKes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta; 2009.
 51. Nasrullah N, Mardjan, Taufik M. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Preferensi Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pimpinan Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas Tahun 2015. *J Kesehat Masyarakat* 2015. 6AD;1(1–15).
 52. Syafrudin, Mariam. *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Cetakan 1. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
 53. Amalia L. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan. FIKK Universitas Negeri Gorontalo; 2011.
 54. Neni Wulansari & Dwi Anita A. Hubungan Antara Status Ekonomi Dan Jarak Tempuh Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Ngendrokilo Magelang. *J Kebidanan*. 2011;III(1):21–9.
 55. Anggraeni S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertolongan Persalinan Dirumah Bidan Siaga. *J Ilm Kesehat*. 2015;4(7):414–24.
 56. Khudhori. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poloklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro. *Fak Kesehat Masy*. 2012;