

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
FASILITAS KESEHATAN UNTUK PERSALINAN PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKATANI
KABUPATEN PURWAKARTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**RESI RIZKIARI SRI MARTIANI
BK.2.17.026**



**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN UNTUK
PERSALINAN PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKATANI KABUPATEN PURWAKARTA
TAHUN 2019

NAMA : RESI RIZKIARI SRI MARTIANI
NIM : BK.2.17.026

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Pada Program Study Kesehatan Masyarakat
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Dr Ratna Dian K, M.Kes

Pembimbing II



Agung Sutriyawan, S.KM., M.Kes

Program Study Kesehatan Masyarakat
Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan dewan
Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 31 juli 2019

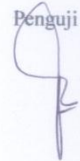
Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Agus Miraj Darajat, S.Pd., S.Kep.,Ners., M.Kes

Penguji II



Dewi Nuriaela Sari, SST., M.Keb

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan

Dr. Ratna Dian K, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya :
Nama : Resi Rizkiari Sri Martiani
NIM : BK.2.17.026
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019".

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Resi Rizkiari Sri Martiani

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Kematian ibu terkait erat dengan penolong dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih merupakan faktor kunci dalam mengurangi angka kematian ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.

Jenis penelitian menggunakan korelasi dengan populasi 324 ibu nifas, sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 77 ibu nifas, Teknik pengumpulan data menggunakan kusioner, Analisa yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan, status ekonomi dan peran bidan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas ($P \text{ Value} \leq 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan, status ekonomi dan peran bidan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas. Peneliti menyarankan kepada Puskemas Sukatani untuk melaksanakan kegiatan ibu hamil, penyuluhan pada suami, adanya posyandu untuk jaraknya yang jauh ke fasilitas kesehatan, adanya kesepakatan tertulis antara bidan dan paraji.

Kata Kunci : Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan, Persalinan, Ibu Nifas
Daftar Pustaka : 19 Buku, 15 Jurnal, 9 Laporan (2003-2018)

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate is still a health problem throughout the world. Maternal mortality is closely related to birth attendants and facilities / facilities. Delivery assisted by trained health workers is a key factor in reducing maternal mortality. The purpose of this study was to determine the factors associated with the utilization of health facilities for childbirth in childbirth in the Work Area of Sukatani Health Center, Purwakarta Regency in 2019.

This type of research uses correlation with a population of 324 post-partum mothers, the sample uses a simple random sampling technique with a number of 77 postpartum mothers, data collection techniques use questionnaire, the analysis is used univariate and bivariate with Chi-Square test.

The results showed there was a relationship between husband support, distance to health facilities, economic status and the role of midwives with the use of health facilities for childbirth delivery ($P \text{ Value} \leq 0.05$).

Based on the results of the study concluded that there is a relationship between husband support, distance to health facilities, economic status and the role of midwives with the use of health facilities for childbirth delivery. Researchers suggested to the Sukatani Health Center to carry out activities for pregnant women, counseling for husbands, posyandu for the long distance to health facilities, a written agreement between midwives and paraji.

Keywords: Utilization of Health Facilities, Childbirth, Postpartum Mother

Bibliography: 19 Books, 15 Journals, 9 Reports (2003-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019”**. Poposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karenanya, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian laporan skripsi ini ini.
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku ketua program studi kesehatan masyarakat
5. Agung Sutriyawan, S.KM., M.Kes pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. R. Erna Siti Nurjanah. SKM selaku Kepala Puskesmas Sukatani yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukatani.

7. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini
8. Terima Kasih kepada Orang tua atas perhatian, kasih sayang, semangat dan doa yang tak pernah putus dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Serta terimakasih yang paling utama kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a nya untuk kelancaran penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2019

Resi Rizkiari Sri Martiani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
2,1 Ibu Hamil dan Ibu Bersalin	15
2.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	27
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	29
2.4 Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan pemanfaatan Fasyankes	35
BAB III METODE PENELITIAN	51
3.1 Rancangan Penelitian	51
3.2 Paradigma Penelitian.....	51
3.3 Variabel Penelitian	56
3.4 Definisi Oprasional	57
3.5 Populasi dan Sampel	60
3.6 Pengumpulan Data	62
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	67

3.8 Etika Penelitian	72
3.9 Lokasi dan Waktu	73
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	74
4.2. Hasil Penelitian	77
4.3. Pembahasan	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
5.1. Kesimpulan	109
5.2. Saran	110

DAPTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	58
Tabel 4.1	Gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	78
Tabel 4.2	Gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	78
Tabel 4.3	Gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan status ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	79
Tabel 4.4	Gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan peran bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	79
Tabel 4.5	Gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	81
Tabel 4.6	Hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	81
Tabel 4.7	Hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	82
Tabel 4.8	Hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	84
Tabel 4.9	Hubungan peran bidan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.....	85

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Pikir Penelitian	55
---	----

DAFTAR BAGAN

Halaman

Gambar 4.1 Peta Geografi.....	76
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 2 Surat balasan Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Ijin Uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 4 Surat Balasan Uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat balasan ijin penelitian
- Lampiran 7 Hasil Uji validitas
- Lampiran 8 Kisi-kisi Kusioner
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 10 Lembar Kusioner
- Lampiran 11 Output SPSS Hasil distribusi frekuensi
- Lampiran 12 Output SPSS Hasil chisquare
- Lampiran 13 Output SPSS Hasil uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 14 Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 15 Lembar Bimbingan
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 17 Dokumentasi Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Tantangan terbesar dalam sektor kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu dengan target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kematian hidup dan tidak lebih dari 140 untuk negara manapun. Angka Kematian Ibu masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, 99 % kematian ibu terjadi di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia terdapat 4 juta bayi yang meninggal dalam periode neonatal (4 minggu kehidupan awal) penyebabnya adalah komplikasi kehamilan dan kelahiran seperti asfiksia, sepsis dan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Tresa, 2018).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang mempunyai masalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. *World Health Organization* memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar

6.400 pada tahun 2017. Indonesia memimpin urutan tertinggi AKI di ASEAN bila dibandingkan dengan AKI di Malaysia 40/100.000/KH, Thailand 20/100.000 dan Singapura 10/100.000 KH (Treasa, 2018)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan gambaran bahwa status kesehatan wanita masih memerlukan perhatian yang serius. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 306 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan namun belum mencapai target SDGs yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/ 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih tinggi, Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015, Angka Kematian Bayi mengalami sedikit penurunan yakni dari 34 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target SDGs untuk Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 97/1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia cukup berhasil dengan Angka Kematian Bayi 32/1.000 kelahiran hidup. Adapun target SDGs di 2030 yang merupakan kelanjutan dari MDGs adalah mengurangi Angka Kematian Neonatal 12/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25/1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) terbagi dua bagian yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya

Perdarahan, eklampsi/preeklampsi, abortus, Infeksi, partus lama/persalinan macet. Penyebab tidak langsung diantaranya pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya yang masih rendah, terlalu muda (batasan reproduksi sehat 20 – 35 tahun); terlalu tua (kehamilan berisiko pada usia di atas 30 tahun); terlalu sering (jarak ideal untuk melahirkan : 2 tahun); terlalu banyak (jumlah persalinan di atas 4), terlambat mengambil keputusan, terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kenapa memilih penyebab tidak langsung karena penyebab tidak langsung merupakan proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas yang dikenal dengan tiga terlambat yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan kegawatdaruratan yang memadai. Selain itu dipengaruhi faktor ekonomi, social budaya dan peran serta masyarakat yang kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, Pemerintah daerah, dan swasta. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi

kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dan mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Melahirkan di fasilitas kesehatan lebih penting dari pada melahirkan di non fasilitas kesehatan agar ibu hamil dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar, mengenali secara dini tanda - tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, ibu hamil dan bayi secara cepat dan tepat mendapat fasilitas kesehatan yang bersih dan aman dan mendapat pertolongan dan pelayanan dari tenaga Kesehatan siap di tempat.

Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan, paraji lebih sabar, lebih percaya ditolong paraji karena anak-anak sebelumnya melahirkan di paraji, dan peran tokoh masyarakat yang belum peduli terhadap keselamatan ibu bersalin serta petugas kesehatan belum maksimal dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, akses informasi dan akses pelayanan kesehatan menjadi penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Selain itu, disebutkan bahwa kombinasi keadaan sosial budaya dan ekonomi masyarakat mempengaruhi pola asuhan persalinan. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah bila dibandingkan

dengan negara lain. Keadaan tersebut berpengaruh terhadap penolong persalinan dan pemilihan tempat persalinan di Indonesia (Retnaningsih, 2013).

Kematian ibu terkait erat dengan penolong dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih merupakan faktor kunci dalam mengurangi angka kematian ibu. Demikian pula dengan pemilihan persalinan di tempat/fasilitas kesehatan akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu kebijakan pemerintah tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi menekankan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan jumlah kunjungan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebanyak 31.549.259 (12,7%) kunjungan, di Indonesia terbanyak yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan ke Puskesmas/Pustu 63,3%, Praktek Bidan 36,8%, Rumah Sakit 31,8%, Praktek Dokter 33,1%. Dibandingkan antara Provinsi di Jawa-Bali presentase rumah tangga yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan ke Puskemas/Pustu, Jawa Barat merupakan yang terbanyak yaitu 65,8%, selanjutnya Daerah Istimewa Yogyakarta 63,3%, kemudian Banten 61,5%, selanjutnya Jawa Tengah 61,0%, Jawa Timur 60,3%, Bali 57,7% dan Jakarta 53,3% (Riskesdas, 2018).

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu membuktikan bahwa kematian ibu terkait dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas kesehatan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya resiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas kesehatan, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2015)..

Provinsi Jawa Barat Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 kematian hidup), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000 kematian hidup), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 kematian hidup), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 kematian hidup). Sedangkan Angka Kematian Bayi dari 3979 kasus pada tahun 2015 menjadi 4124 kasus pada tahun 2016 yang masih didominasi oleh asfiksia, bayi baru lahir rendah dan infeksi. Sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Jawa Barat cukup memadai. Hal tersebut dapat dilihat dari cakupan program kesehatan ibu dan anak tahun 2014, dari 981.441 ibu hamil di Jawa Barat, 96% ibu hamil mendapat pelayanan antenatal care, 87,9% mendapatkan pelayanan antenatal care 4 kali. Dari 937.276 ibu bersalin, 87% bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan dari 186.473 ibu hamil risiko tinggi yang tercatat, 152.721 atau sekitar 81,9% yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factors*) jarak ke pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, faktor penguat (*reinforment factors*) yang terwujud dalam peran tenaga kesehatan, dukungan suami, status ekonomi dan tokoh agama.

Kenapa yang diteliti faktor pemungkin dan faktor penguat karena berdasarkan penelitian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silvana C, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap masyarakat) dengan tindakan dalam pemanfaatan puskesmas molompar ($p= 0,000$).

Membangun kesadaran ibu hamil untuk memanfaatkan persalinan pada fasilitas kesehatan selain motivasi dari ibu juga memerlukan dukungan sosial. Dukungan sosial yang ada mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan suami, keluarga maupun dari petugas kesehatan (Sarafino, E. P, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Gitimu et al. (2015) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, kunjungan *antenatal care* dan jarak dengan fasilitas kesehatan terhadap pemilihan tenaga persalinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan. Dengan semakin dekat jarak dengan fasilitas kesehatan, maka ibu akan lebih memanfaatkan

pelayanan kesehatan seperti melakukan kunjungan *ANC* dengan rutin (Gitimu A, 2015).

Dalam penelitian Ferdinand et al. (2014) yang mengemukakan bahwa ada pengaruh signifikan antara faktor tradisi dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan. Hal tersebut dikarenakan suatu daerah yang tidak banyak mendapatkan sentuhan pola hidup modern maka daerah tersebut memiliki pola dan pandangan hidup masyarakat yang senantiasa terpelihara dengan baik dan kuat, seperti halnya tradisi. Hasil penelitian Ferdinand et al. (2014) disebutkan bahwa probabilitas ibu dengan faktor tradisi mendukung diketahui 96,47% akan memilih dukun, sedangkan probabilitas ibu dengan faktor tradisi tidak mendukung hanya 39,98% akan memilih dukun sebagai penolong persalinannya (Ferdinand, 2014).

Berdasarkan fenomena yang ada di kabupaten Purwakarta bahwa masih ada bidan yang tidak melengkapi persalinan dan masih ada bidan yang menerima pertolongan persalinan di rumah, hal ini tidak sesuai dengan permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), fenomena selanjutnya selain banyak bidan yang tidak melengkapi persalinan ada juga permasalahan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu banyak warga miskin yang tidak mempunyai asuransi kesehatan, jadi masyarakat miskin yang tidak mempunya asuransi kesehatan lebih memilih melahirkan di rumah dari pada harus ke Fasyankes, fenomena selanjutnya yaitu masih ada persalinan yang di bantu oleh paraji sebanyak 38,24%, meskipun telah ada

program jampersal yang menggratiskan biaya persalinan, keadaan ini masih sering terjadi di masyarakat setempat (Dinkes Purwakarta, 2018)

Purwakarta merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat. Sebagian besar wilayah Kabupaten Purwakarta memiliki akses pelayanan kesehatan ibu yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Akan tetapi, Kabupaten Purwakarta merupakan penyumbang kematian ibu ke 7 di Jawa Barat. Angka kematian ibu tertinggi pertama Kabupaten Indramayu 169,09 kematian, kedua Pangandaran 148,91 kematian, ketiga Tasikmalaya 145,23 kematian, keempat Kota tasikmalaya 135,44 kematian, kelima Garut 131,73 kematian, keenam Kuningan 130,7 kematian dan ketujuh Purwakarta 126,55 kematian, angka kematian ibu terendah pertama kota Cirebon 18,06 kematian, kedua kota bekasi 34,1 kematian dan ketiga kabupaten bekasi 34,89 kematian (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Angka Kematian Ibu bersalin di Kabupaten Purwakarta Pada tahun 2016 terjadi di Puskesmas wanayasa dan Puskesmas pasawahan 1 kasus kematian, tahun 2017 tidak ada kasus kematian, tahun 2018 terjadi kasus kematian ibu di di Puskesmas jatiluhur, Puskesmas plered, Puskesmas sukayani, Puskesmas pondoksalam 1 kasus kematian dan Puskesmas pasawahan 2 kasus kematian (Dinkes Purwakarta, 2018).

Penduduk yang memanfaatkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, jumlah kunjungan penduduk yang memanfaatkan puskesmas dari tahun 2016 tercatat 1.293 (89,59%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 156 (10,01%)

melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 25 kasus kematian Ibu. Tahun 2017 tercatat 1.324 (89,21%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 152 (9,56%) melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 21 kasus kematian Ibu. Tahun 2018 tercatat 1.378 (89,38%) melahirkan di fasilitas kesehatan dan 128 (9,29%) melahirkan bukan di fasilitas kesehatan dengan 32 kasus kematian Ibu. Berdasarkan data dinkes purwakarta dari 32 kasus kematian, yang meninggal di fasilitas kesehatan sebanyak 29 orang, di rumah 1 orang, di pasar 1 orang dan diperjalanan 1 orang. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Purwakarta ada 15 Puskesmas yang mempunyai poned dan ada 5 Puskesmas yang tidak punya poned, pemanfaatan ibu bersalin di non fasilitas kesehatan yang tidak punya poned paling rendah di Puskesmas Sukasani dan pemanfaatan ibu bersalin di non fasilitas kesehatan yang punya poned paling rendah di Puskesmas Sukatani, ini yang menjadi alasan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sukatani (Dinkes Purwakarta, 2018).

Data Puskesmas Sukatani pada tahun 2016 terdapat 63,38% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 36,38%. Tahun 2017 terdapat 72,27% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 25,65%. Tahun 2018 terdapat 61,35% ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan 38,24%. Dari laporan dinkes purwakarta di Puskesmas Sukatani bukan tanpa masalah, pada tahun 2016 terdapat 4 kematian ibu yang disebabkan oleh pendarahan 2 kematian, jantung 1

kematian, dan lain-lain 1 kematian. Tahun 2017 terdapat 2 kematian ibu yang disebabkan oleh decompensasi 1 kematian dan lain-lain 1 kematian, tahun 2018 terdapat 1 kematian ibu yang disebabkan oleh pendarahan 1 kematian, di Puskesmas Sukatani terdapat 31 bidan, 14 bidan desa dan 81 paraji dengan 21 bidan yang punya Fasyankes. Upaya yang dilakukan Puskesmas Sukatani agar ibu melahirkan di fasilitas kesehatan adalah sosialisasi di lokakarya triwulan Puskesmas Sukatani, 1 minggu di kecamatan, 1 minggu di desa menyampaikan tentang supaya ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan dan melakukan penyuluhan di setiap posyandu.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah mengetahui fakta dan data-data mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan peneliti menyimpulkan bahwa permasalahan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia masih memerlukan perhatian. Berdasarkan uraian data dan latar belakang di atas dari tahun ketahun ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan mengalami peningkatan namun masih banyak juga ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan, hal ini banyak dipengaruhi dengan sikap ibu yang enggan ke pelayanan kesehatan berkaitan dengan tradisi dan adat istiadat yang masih di pegang erat oleh kebanyakan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah dan pekerjaan masyarakat yang rata-rata petani sehingga pendapatan masyarakat yang tidak menentu juga masih menjadi salah satu alasan masyarakat untuk tidak menggunakan layanan kesehatan yang terdapat di daerah tempat tinggal mereka. Sehingga rumusan

dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui dan menjelaskan gambaran dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- b. Mengetahui dan menjelaskan gambaran jarak ke fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- c. Mengetahui dan menjelaskan gambaran status ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- d. Mengetahui dan menjelaskan gambaran peran bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- e. Mengetahui dan menjelaskan gambaran pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019

- f. Mengetahui dan menjelaskan hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- g. Mengetahui dan menjelaskan hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- h. Mengetahui dan menjelaskan hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019
- i. Mengetahui dan menjelaskan hubungan peran bidan terhadap dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak dan pengembangan ilmu pengetahuan antara lain tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Untuk bahan bacaan di perpustakaan agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Puskesmas Sukatani

Memberikan masukan kepada Puskesmas Sukatani dan Kabupaten purwakarta mengenai faktor yang menjadi alasan ibu memilih persalinan di rumah oleh bidan yang dapat digunakan untuk menyusun dan melaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang lebih tepat untuk merubah perilaku ibu agar mau bersalin di fasilitas kesehatan.

c. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas

d. Bagi Ibu Hamil/Menyusui

Memberikan gambaran perilaku ibu dalam memilih tempat dan penolong persalinan secara aman dan menambah pengetahuan ibu tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Hamil dan Ibu Bersalin

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Martalita, 2012). Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai lahirnya bayi. Kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan cukup bulan, Kehamilan 43 disebut kehamilan lebih bulan. Kehamilan <37 minggu disebut kehamilan kurang (Prawirohardjo, 2013). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, I, 2014).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan

adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Farrer, 2012).

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam janin melalui jalan lahir. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai (Farrer, 2012).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan dapat diketahui dengan tanda dan gejala, tanda gejala tersebut terdiri dari (Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2)

a. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Pembesaran rahim dan perut.
- 2) Terdapat kontraksi rahim saat di raba.
- 3) Ada tanda Hegar.
- 4) Tanda *Chadwick*.
- 5) Tanda *Piscasec*
- 6) *Ballotement*
- 7) Reaksi kehamilan positif.

b. Tanda Pasti

Tanda dan gejala yang pasti terdiri dari

- 1) Terasa bagian janin dan *ballotement* serta gerak janin pada palpasi.
- 2) Terdengar Bunyi Jantung Janin (BJJ) pada auskultasi. BJJ dapat terdengar saat menggunakan stetoskop Laennec pada mulai kehamilan 18-20 minggu sedangkan Doppler pada mulai 12 minggu.
- 3) Terlihat gambaran janin dengan menggunakan ultrasonografi (USG) atau *scanning*.

3. Proses Persalinan

Proses persalinan, terdiri dari 3 tingkatan atau 3 kala sebagai berikut yaitu :

- a. Kala satu persalinan merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala satu dibagi menjadi dua fase yaitu laten dan aktif.
 - 1) Fase laten yaitu adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten berlangsung bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Kontraksi terjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi,

durasi dan intensitas dari setiap 10 menit sampai 20 menit, berlangsung 15 detik sampai 20 detik, dengan intensitas ringan.

- 2) Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama dua persalinan.
 - 3) Fase transisi selama terjadi, wanita mengakhiri kala satu persalinan pada saat hampir memasuki dan sedang mempersiapkan diri untuk kala dua persalinan. Sejumlah besar tanda dan gejala, termasuk perubahan perilaku, telah diidentifikasi sebagai petunjuk transisi ini. Tanda dan gejala fase transisi diantaranya adalah adanya tekanan pada rektum, berulang kali pergi ke kamar mandi, tidak mampu mengendalikan keinginan untuk mengejan, ketuban pecah, penonjolan dan pendataran rektum dan perinium, bunyi dengkur pada saat mengeluarkan napas.
- b. Kala dua persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Kala dua dibagi menjadi tiga fase yaitu:
- 1) Fase I : periode tenang : dari dilatasi lengkap sampai desakan untuk mengejan atau awitan usaha mengejan yang sering dan berirama

- 2) Fase II : mengejan aktif, dari awitan upaya mengejan yang berirama atau desakan untuk mendorong sampai bagian presentasi tidak lagi mundur diantara usaha mengejan.
 - 3) Fase III : perineal, dari crowning (mengejan) bagian presentasi sampai kelahiran semua tubuh bayi.
- c. Kala tiga persalinan dimulai dengan saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Adapun kala tiga terbagi dalam dua fase yaitu :
- 1) Pelepasan plasenta adalah hasil penurunan mendadak ukuran kavum uterus selama dan setelah kelahiran bayi, sewaktu uterus berkontraksi mengurangi isi uterus. Pengurangan ukuran uterus secara bersamaan berarti penurunan area pelekatan plasenta.

Pengeluaran plasenta adalah dimulai dengan penurunan plasenta ke dalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar (Farrer, 2012).

4. Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran rahim membesar akibat hipertrofi dan hyperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. berat

uterus naik secara luar biasa dari semula yang berbobot 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi, pada bulan-bulan pertama kehamilan rahim berbentuk seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengalami hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lunak, hal ini disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2013).

3) Indung telur

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi

maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2013).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dn vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2013)..

5) Kulit

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan terkadang juga akan mrngnai daerah paudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum sebelumnya. Selain itu terjadi perubahan pula digaris pertengahan perut yang akan berubah bertambah hitam kecoklatan yang disebut linea nigra (Prawirohardjo, 2013).

b. Payudara

Payudara akan bertambah ukurannya di vena-vena dibawah kulit akan terlihat jelas putting payudara akan membesar, kehitaman dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery

akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul juga dipayudara (Prawirohardjo, 2013).

c. Sistem respirasi

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan penambahan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hamper seperti semula sebelum hamil dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2013).

d. Sistem endokrin

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenodion, testosterone, di oksi kortokossteron dan kortisol akan meningkat (Prawirohardjo, 2013).

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi

- 1) Muka, adakah *cloasma gravidarum*, keadaan selaput mata pucat atau merah, adakah *oedema* pada muka, bagaimana keadaan lidah, gigi.

- 2) Leher, apakah vena terbendung dileher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.
- 3) Dada, bentuk buah dada, puting susu, keadaan puting susu, adakah kolostrum.
- 4) Perut, adakah *pigmentasilinea alba*, nampakkah gerakan atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau bekas luka.
- 5) Vulva, keadaan perineum, carilah *varises*, tanda *chadwick*, *kondilomata*, *fluor*.
- 6) Anggota bawah, cari *varises*, *oedema*, luka.

b. Palpasi

1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

2) Leopold II

Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

3) Leopold III

Untuk menentukan janin yang terletak dibawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

4) Leopold IV

Untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu).

c. Auskultasi

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau Doppler (jika usia kehamilan >16 minggu).

5. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi tiga kategori yaitu tanda kemungkinan persalinan, tanda awal persalinan, dan tanda positif persalinan. Ibu hamil dapat saja mengalami semua tanda persalinan ini atau sebagian.

a. Tanda kemungkinan persalinan :

1) Sakit Pinggang

Nyeri yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang-timbul.

2) Kram pada perut bagian bawah

Seperti kram menstruasi, dan dapat disertai dengan rasa tidak nyaman di paha.

3) Tinja yang lunak

Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kram perut atau gangguan pencernaan.

4) Desakan untuk berbenah

Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktivitas dan keinginan untuk menuntaskan persiapan bagi bayi.

b. Tanda Awal Persalinan

1) Kontraksi yang tidak berkembang

Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.

2) Keluarnya darah

Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina

3) Rembesan cairan ketuban dari vagina

Disebabkan oleh robekan kecil pada membran (ROM) (Prawirohardjo, 2013).

c. Tanda Positif Persalinan

1) Kontraksi yang berkembang

Menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa didaerah perut pinggang, atau keduanya

2) Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina

Disebabkan oleh robekan membran yang besar (ROM).

3) Pelebaran leher rahim

Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Prawirohardjo, 2013).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan yang bersifat fisiologis maupun patologis. Perdarahan yang bersifat fisiologis terjadi diawal kehamilan yang terjadi karena proses implantasi. Perdarahan pervaginam bersifat patologis pada awal kehamilan usia <22 minggu, biasanya keluar merah, disertai nyeri dapat dicurigai abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola. Perdarahan pervaginam >22 minggu sampai belum persalinan, keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan banyak dan terus menerus disertai nyeri, biasanya dikarenakan plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri, atau ada bekuan darah.

b. Penglihatan/ pandangan kabur

Keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunng-kunang.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila bengkak yang muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat, disertai sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

e. Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin pada usia kehamilan 20-24 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam priode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan yang berhenti.

2.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Azwar, 2005).

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), berupa pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, serta melingkupi Strata 1, II dan III. Termasuk dalam fasilitas kesehatan strata I antara lain Puskesmas, BP Pemerintah dan Swasta, Praktek Swasta, Strata II

dan III antara lain : balai kesehatan indera masyarakat, balai pengobatan besarparu masyarakat, rumah sakit pemerintah dan swasta (Azwar, 2005).

Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes/Poskesdes, praktek bidan mandiri atau klinik pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan persalinan. Pelayanan persalinan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti di puskesmas, polindes/poskesdes, praktek bidan mandiri atau klinik pelayanan yang diberikan adalah pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi, sedangkan pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam dilakukan di Puskesmas yang mampu Penanganan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Rumah Sakit atau Rumah Sakit yang mampu Penanganan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) (Azwar, 2005).

Persalinan pada fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator Kinerja dalam Rencana Strategi Bidang Kesehatan tahun 2015- 2019 dengan target yang dicapai pada tahun 2015 sampai tahun 2019 yaitu 85 % dan termasuk didalam 12 indikator Program Indonesia Sehat untuk mencapai target RPMJN 2015-2019 yaitu penurunan AKI menjadi 306 dan target SDGs 2030 yaitu penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran atau tidak lebih dari 140 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019, prioritas pembangunan kesehatan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi meningkatkan layanan kesehatan yang marata,

terjangkau dan berkeadilan dengan focus pada utilisasi fasilitas kesehatan dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta, sebagai tindaklanjutnya direktorat Bina kesehatan masyarakat masyarakat melalui kebijakan agar layanan persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan. hal ini merupakan aplikasi intervensi dalam menurunkan AK I (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Pemanfaatan fasilitas kesehatan terkait erat dengan respon terhadap sakit, masyarakat atau anggota masyarakat yang yang mendapat penyakit, dan yang tidak merasakan sakit (disease but no illness) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakit tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit atau merasa sakit, maka baru akan timbul berbagaimacam perilaku dan usaha (Notoatmodjo, S, 2014).

Upaya pencarian pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan gambaran perilaku pola pemanfaatan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang dapat menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dengan menggunakan beberapa indikator, antara lain beberapa kunjungan per hari buka puskesmas dan frekuensi kunjungan puskesmas (Notoatmodjo, S, 2014).

Hal ini berarti dengan meningkatnya kunjungan puskesmas disebabkan adanya kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri untuk mencapai serta mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang pemerintah siapkan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor waktu, jarak, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara dokter dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoatmodjo, S, 2014).

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pendapat menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik dari diri individu itu sendiri maupun dari luar individu tersebut. Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, S, 2014).

Teori PRECEDE (*Predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) Green. Teori ini mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Proses PRECEDE dirancang sebagai model sebab-akibat.

Tahap pertama proses ini adalah diagnosis sosial dengan menilai masalah kualitas hidup. masalah kesehatan berdampak terhadap kualitas hidup, masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan. Masalah sosial adalah situasi yang mempengaruhi cukup banyak orang yang oleh mereka diyakini sebagai

sumber kesulitan dan sesuatu yang dapat diperbaiki, Jadi masalah sosial terdiri dari situasi objektif seperti pekerjaan, kepadatan penduduk, tingkat kejahatan, praktek-praktek diskriminasi, perumahan dan pelayanan sosial dan suatu interpretasi sosial subjektif yang ditentukan dengan menanyakan apa yang dianggap rintangan utama dalam memperbaiki kualitas hidup.

Tahap kedua adalah diagnosis epidemiologis, perilaku dan lingkungan. Kesehatan dipengaruhi oleh genetik, perilaku (individu, kelompok dan masyarakat), faktor lingkungan, psikologi, sosial dan ekonomi. Untuk mengidentifikasi masalah sosial dapat menggunakan hasil survey dari semua kualitas hidup. Data mengenai pengangguran, buta huruf, kesejahteraan dan masalah sosial lain dapat menganalisis tingkat kejadian atau distribusi masalah kesehatan pada populasi sasaran.

Perhatian khusus diarahkan pada siapa yang paling terkena (menurut umur, jenis kelamin, suku bangsa dan tempat tinggal), bagaimana cara mereka terkena (mortalitas, cacat, tanda gejala) dan cara perbaikan yang paling mungkin (imunisasi, pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh perilaku dan non perilaku. Penyebab non perilaku adalah berbagai faktor perseorangan dan lingkungan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku populasi sasaran, mencakup predisposisi genetik, umur, jenis kelamin, penyakit, iklim, tempat kerja dan tempat tinggal.

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor

pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktro-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktro-faktor pemungkin (Enabling factors), jarak ke pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana
3. Faktro-faktor penguat (renforment factors) yang terwujud dalam peran tenaga kesehatan, dukungan suami, status ekonomi dan tokoh agama (Notoatmodjo, S, 2014).

Tahap keempat adalah diagnosa administrasi dan kebijakan, yang termasuk didalamnya adalah komponen pendidikan, program kesehatan dan kebijakan organisasi.

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam teori Anderson terdapat 3 katagori utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Karakteristik predisposisi, karakteristik ini menggambarkan bahwa setiap individumempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dikarenakan adanya perbedaan-perbedaan pada ciri-ciri demografi (jenis kelamin, umur), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ukuran keluarga), manfaat kesehatan seperti

keyakinan bahwa pelayanan kesehatan tersebut dapat menolongnya menyembuhkan penyakit:

2. Karakteristik Pemungkin (*Enabling Characteristics*). Karakteristik ini menggambarkan penggunaan pelayanan kesehatan tergantung kemampuan individu. Yang termasuk didalamnya adalah sumber daya keluarga (tingkat pendapatan keluarga, asuransi kesehatan) serta sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas pelayanan, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan).
3. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristic*). Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor predisposing dan enabling ada. Komponen need dibagi menjadi 2 kategori yaitu perceived (persepsi seseorang terhadap kesehatannya dan evaluate (gejala dan diagnosis penyakit) (Notoatmodjo, S, 2014).

Perilaku pemanfaatan pelayanan. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Faktor perilaku yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni (1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan. (2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), perilaku seseorang itu lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting/berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan. (3) Sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik positif maupun negatif. (4) Kebudayaan (*culture*), norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit (Azwar, 2005).

2.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan pada ibu nifas

Menurut Green dalam (Notoatmodjo, S, 2014) bahwa faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu faktor

predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*Enabling factors*), pendorong (*reinforcing factors*).

1. Faktor predisposisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sejumlah informasi yang dikumpulkan yang dipahami dan pengenalan terhadap sesuatu hal atau benda-benda secara obyektif. Pengetahuan juga berasal dari pengalaman tertentu yang pernah dialami dan yang diperoleh dari hasil belajar secara formal, informal dan non formal.

1) Klasifikasi Tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas.

2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, S, 2014). Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu :

- a) Pengetahuan tinggi, apabila responden berpengetahuan 76%-100%
 - b) Pengetahuan sedang, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
 - c) Pengetahuan rendah, apabila responden berpengetahuan < 60% (Notoatmodjo, S, 2014).
- 3) Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan karena responden yang memiliki pengetahuan rendah cenderung tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Ketidaktahuan responden tentang manfaat fasilitas kesehatan, apa saja yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan program-program serta kegiatan-kegiatan apa saja yang dapat diperoleh oleh responden dalam memperoleh pelayanan kesehatan menyebabkan mereka tidak ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (H. Junaidi, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ni Putu, S, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pemanfaatan Puskesmas dengan nilai $p= 0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (H. Junaidi, 2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan memanfaatkan puskesmas ($p=0,000/$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silvana C, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan dalam pemanfaatan puskesmas molompar ($p= 0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Djonis, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan ANC $r = 0,416$ dan $p = 0,000$.

b. Sikap Ibu

1) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. membatasi sikap sebagai hal yang memerlukan predisposisi yang nyata dan variabel disposisi lain untuk memberi respons terhadap objek sosial dalam interaksi dengan situasi dan mengarahkan serta memimpin individu dalam bertindak laku secara terbuka (Azwar, 2005).

Sikap merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, akan tetapi sebagai salah satu predisposisi tindakan untuk perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus

tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional (Azwar, 2005).

Sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif sehingga selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif. Sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi, sikap juga memiliki 3 komponen penting yaitu :

a) Kognitif

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Segala upaya yang mencakup kegiatan otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Ranah kognitif memiliki beberapa aspek yaitu pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisa, sintesis dan penilaian. Kemampuan kognitif berorientasi pada kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana yaitu mengingat sampai memecahkan masalah.

b) Afektif

Ranah afektif yaitu ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Ranah afektif lebih mencakup kepada watak atau perilaku seseorang yaitu perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai

c) Psikomotor

Ranah Psikomotor merupakan ranah yang berkaitan dengan keterampilan atau pengalaman bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu.

2) Jenis-Jenis Skala Sikap

Menurut (Arikunto, 2010) ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain:

- a) Skala Likert Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan.

Misalnya seperti yang telah dikutip, yaitu:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TB = Tidak berpendapat

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

- b) Skala Jhon West Skala ini penyederhana dari skala Likert yang mana disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya:

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

- c) Skala Thurstone Skala Thurstone merupakan skala mirip skala Likert karena merupakan suatu instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Very favourable				Neutral		Very unfavourable			

Pernyataan yang diajukan kepada responden disarankan oleh Thurstone kira-kira 10 butir, tetapi tidak kurang dari 5 butir.

- 3) Hubungan antara sikap masyarakat dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan karena responden yang memiliki sikap positif akan cenderung berperilaku untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan karena didasari dengan pengetahuan mereka terhadap manfaat dari fasilitas kesehatan. Sebaliknya bagi responden yang memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan maka mereka tidak akan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan karena tidak adanya pengetahuan mereka terhadap manfaat fasilitas kesehatan tersebut jadi mereka lebih cenderung tidak minat dan tidak yakin akan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik untuk mereka (H. Junaidi, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nara Adriana, 2014) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai dengan sikap ($p < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurul Miftah, 2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care dan adanya hubungan aksesibilitas, pengetahuan, sikap ibu hamil, dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care $p=0,001$.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan dalam diri individu dalam kondisi yang rentan bahwa orang yang dipercayai (trustee) akan menunjukkan perilaku yang konsisten, jujur, bisa dipercaya, perhatian terhadap kepentingan orang yang mempercayai (truster), mengupayakan yang terbaik bagi truster melalui sikap menerima mendukung, sharing, dan bekerja sama (Mayer, 2010).

Hubungan antara kepercayaan masyarakat dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, kepercayaan yang dianut oleh seseorang, dengan adanya kepercayaan itu, maka berpengaruh pada perilaku yang dilakukan oleh ibu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Mengingat bahwa sesuatu yang diimani, pastinya akan menuntut sebuah perilaku ibu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ketika mempercayai sesuatu, maka perilaku ibu harus sesuai dengan kepercayaan tersebut. Sehingga, belief yang dimiliki oleh ibu, akan sangat berpengaruh pada terbentuknya perilaku. Semua perilaku yang dijalankan akan diusahakan sesuai dengan belief tersebut, jika tidak sesuai, maka akan

menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi ibu tersebut (Nuraeni, 2012)

Hasil penelitian oleh (Nuraeni, 2012) menunjukkan bahwa perasaan aman dan nyaman dirasakan oleh ibu setiap ditolong oleh paraji, kesiap siagaan paraji telah membuat sebagian informan merasa senang karena paraji selalu ada saat dibutuhkan, sehingga sebagian besar ada hubungan antara kepercayaan dengan penolong persalinan $p=0,004$.

d. Keyakinan

keyakinan adalah perasaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk membentuk perilaku yang relevan dalam situasi-situasi khusus yang mungkin tidak dapat diramalkan, pengaruh kognitif berkaitan dengan keyakinan diri seseorang dalam berperilaku. Keyakinan dalam melakukan suatu perilaku akan memberikan pengaruh dalam melakukan suatu tindakan tertentu (Santrock, 2010)..

Hubungan keyakinan dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan, Keyakinan merupakan suatu kepercayaan dan kemauan atau dapat juga disebut sebagai kecenderungan perilaku, sehingga faktor keyakinan merupakan variabel kunci dalam hubungan antara suatu organisasi dengan mitra kerjanya, petugas kesehatan dianggap memiliki pelayanan yang baik, ramah, tanggap dan senantiasa mendengarkan keluhan kesah pasien dan menjelaskan dengan

baik tentang penyakit yang diderita pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan nyaman (Rahmawati, 2014).

Hasil penelitian oleh (Astuti, 2013) juga menunjukkan bahwa ibu yang memilih dukun sebagai penolong persalinan mengungkapkan alasan mereka bahwa sudah beberapa kali semua keluarga dan juga masyarakat sekitarnya bersalin dengan dukun dan hasilnya aman dan lebih mudah serta yang paling penting kondisi bayi lahir dengan selamat dan sehat.

e. Nilai-nilai

Menurut Green pengertian nilai adalah kesadaran yang secara efektif berlangsung disertai emosi terhadap objek, ide, dan individu. Secara umum, nilai berkaitan dengan kemerdekaan seseorang dalam bertindak. Nilai membantu individu untuk mengarahkan tindak tanduknya berdasarkan pilihan-pilihan yang dibuat secara sadar. Nilai merupakan dasar pertimbangan seseorang dalam memilih dan juga menentukan sikap serta mengambil keputusan atau suatu hal. Jadi, nilai menentukan peringkat prioritas dari berbagai alternatif tingkah laku yang mungkin dilakukan oleh seseorang. Setiap individu menyakini bahwa nilai-nilai tersendiri yang turut memberikan pengaruh pada nilai yang dimiliki oleh masyarakat. Sebuah nilai diakui apabila tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang lain yang ada dalam masyarakat dan juga bersifat abstrak. Arti dari kata abstrak adalah

bersifat umum, memiliki ruang lingkup yang luas, dan umumnya sulit dijelaskan secara rasional dan juga nyata (Notoatmodjo, S, 2014).

2. Faktor pendukung

a. Jarak ke fasilitas kesehatan

Jarak ke fasilitas kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya (Notoatmodjo, S, 2014). Menurut Permenkes no 75 tahun 2014 bahwa bila jarak pelayanan kesehatan < 2 km dikatakan terjangkau dan bila jarak pelayanan kesehatan > 2 km tidak terjangkau

Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia, seperti yang dikemukakan oleh (Suharyono, 2013) yaitu: Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jarak lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan. Dari beberapa definisi jarak di atas penulis menyimpulkan bahwa jarak adalah ruang sela antara tempat yang satu dengan tempat

yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok manusia (air, tanah subur, pusat pelayanan) yang diukur dengan satuan meter.

Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dan waktu tempuh untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan ibu hamil yang jarak rumahnya ≤ 3 km mempunyai kecenderungan memanfaatkan fasilitas kesehatan 1,147 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak rumahnya > 3 km. 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. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ulul Lailatul Mardiyah, 2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai dengan akses pelayanan kesehatan ($p < 0,001$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa satu-satunya variabel independen yang bermakna berkaitan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai adalah akses pelayanan kesehatan dengan $OR = 11,68$ (95%CI: 1,37-99,89).

3. Faktor pendorong

1. Peran Petugas Kesehatan (Bidan)

Menurut (Muninjaya, 2004) bahwa: Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan

kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permasalahan yang sering ditemukan di lapangan yakni belum semua petugas kesehatan diberi pesan dan diberi cukup informasi agar menganjurkan setiap ibu untuk bersalin di fasyankes (Notoatmodjo, S, 2014).

Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu

untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Fitry, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ulul Lailatul Mardiyah, 2015) menunjukkan bahwa peran suami didapatkan nilai *P Value*: 0,003 artinya H_1 diterima, dan peran petugas kesehatan didapatkan nilai *P Value Fisher's Exact Test*: 0,002 artinya H_1 diterima, ada hubungan peran petugas kesehatan pada keteraturan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjasa Jember.

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Notoatmodjo, S, 2014).

Menurut (Friedman, 2010) menyatakan bahwa suami berfungsi sebagai sistem pendukung bagi istrinya. Suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat tiga dimensi dari dukungan suami yaitu:

- a. Dukungan instrumental, suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan

dukungan yang diberikan oleh suami secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

- b. Dukungan informasi, suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 2010). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh suami dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, E. P, 2014).
- c. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral suami (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, E. P, 2014)..

Hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Dukungan suami dalam asuhan kebidanan dapat ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi

bagi istrinya agar tidak terjadi anemia, menentukan tempat bersalin (fasilitas kesehatan) bersama istri, melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan sedini mungkin bila terjadi hal-hal menyangkut kesehatan selama kehamilan dan menyiapkan biaya persalinan. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul (Mira, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ulul Lailatul Mardiyah, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal $p=0.003$.

3. Status ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Semakin tinggi pendapatan yang diterima seseorang maka akan menimbulkan kecenderungan untuk memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan dengan kualitas dan fasilitas yang lebih baik, sedangkan hal itu berlaku sebaliknya jika seseorang mempunyai pendapatan yang kurang maka akan memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan apa yang bisa mereka bayar (Kartono, 2010).

Status sosial ekonomi adalah kondisi yang menggambarkan kedudukan seseorang atau keluarga dalam masyarakat berdasarkan

kondisi kehidupan ekonomi atau kekayaan. Hal ini membuktikan betapa dominannya faktor kehidupan ekonomi seseorang dalam menentukan status sosial, walaupun kita sadari bahwa status sosial banyak dipengaruhi oleh unsur lain, seperti pendidikan keturunan dan jabatan di mana unsur-unsur tersebut juga akan dapat mempengaruhi kehidupan (Mira, 2015).

Hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi jika dibandingkan kebutuhan pokok sehingga menyebabkan frekuensi melahirkan di fasilitas kesehatan semakin rendah (Mira, 2015).

Menurut penelitian (Rahmawati, 2014) penduduk dengan tingkat pendapatan yang tinggi, dengan kesadaran sendiri, akan menggunakan jaminan kesehatan bagi mereka maupun keluarga mereka. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{value } 0,000 < 0,05$ diperoleh berarti terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan tempat persalinan. Hasil penelitian (Wahono, 2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kualitas $P\text{value} = 0,000$. Semakin tinggi pendapatan semakin tinggi seseorang ingin memperoleh pelayanan kesehatan yang terbaik.