

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) *Ballottement*
- 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 hiperplasia 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, isthimus 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 diovarium. 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 payudara 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 menunjukan 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 periode 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, pollindes/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 (*renforcing 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 kapada 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. Junaidi1, 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 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.