

**UPAYA BIDAN MENINGKATKAN JUMLAH PERSALINAN
DI FASILITAS KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA MENGGUNAKAN
BUKU KIA DAN LEAFLET**

**MIDWIFE EFFORTS TO INCREASE DELIVERY IN HEALTH
FACILITIES WITH A FAMILY APPROACH USING
MCH BOOK AND LEAFLETS**

MIKELE MERSYE LOISE TIVEN

P102202025



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**UPAYA BIDAN MENINGKATKAN JUMLAH PERSALINAN DI
FASILITAS KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA MENGGUNAKAN
BUKU KIA DAN LEAFLET**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Magister Kebidanan**

Disusun dan Diajukan Oleh

MIKELE MERSYE LOISE TIVEN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

Free 2023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS
UPAYA BIDAN MENINGKATKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI FASILITAS KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
MENGUNAKAN BUKU KIA DAN LEAFLET

Disusun dan diajukan oleh

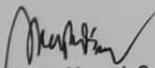
MIKELE MERSYE LOISE TIVEN
P102202025

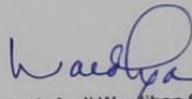
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 6 Februari 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

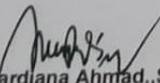
Pembimbing Pendamping

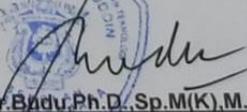

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002


Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, MS, Sp. And
NIP: 19590804 198803 1 002

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002


Prof. dr. Budy, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP: 19681231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya :

Nama : Mikele Mersye Loise Tiven
NIM : P102202025
Program Studi : Magister Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 Februari 2023



Yang Menyatakan

Mikele Mersye Loise Tiven
Mikele Mersye Loise Tiven

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Upaya Bidan Meningkatkan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Dengan Pendekatan Keluarga Menggunakan Buku KIA dan Leaflet”** yang merupakan bentuk persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, penulis mengalami banyak hambatan dalam penyelesaian tesis ini tetapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak semua hambatan tersebut dapat teratasi. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof.Dr. Jamaluddin Jompa.,M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof.dr. Budu, Phd.,Sp.M(K).,M.MedED selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof.Dr.Darwansyah.,SE,M.Si,selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr.Mardiana Ahmad.,S.SiT.,M.Keb (K) sebagai Ketua Komisi penasihat dan Prof.,Dr.,dr.,Andi Wardihan Sindrang.,M.Si (K) sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan

semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini

5. dr. M. Aryadi Arsyad., M.Biomed ,Ph.D, Dr. Werna Nontji., S.Kep., M.Kep, Dr.Andi Nilawati Usman., SKM., M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.
6. Dr.Yohannis Tappang., M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat yang telah mengizinkan penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
7. Gerson Gofu, Amd.Kep, S.Sos, selaku Kepala Puskesmas Perawatan Kairatu yang telah mengizinkan penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
8. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada yang telah memberikan rekomendasi kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
9. Bapak dan Ibu Dosen Pengampuh Mata Kuliah Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.

10. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
11. Orang tua, suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberikan dukungan baik materil dan doa, serta semangat sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
12. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah banyak memberikan bantuan, masukan, dan saran serta motivasi dalam penyusunan tesis ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sungguh bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, olehnya itu kritikan, saran dan masukan selalu sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Akhir kata semoga bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak memperoleh balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa

Makassar, 06 Februari 2023

Penulis

ABSTRAK

MIKELE MERSYE LOISE TIVEN. *Upaya Bidan Meningkatkan Jumlah Persalinan di Fasilitas Kesehatan dengan Pendekatan Keluarga Menggunakan Buku KIA dan Leaflet* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad dan Andi Wardihan Sinrang**).

Pendahuluan, Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter atau bidan dan dilakukan pada fasilitas kesehatan, ini merupakan salah satu faktor dalam mengurangi angka kematian ibu hal ini dapat mencegah terjadinya 3 terlambat pada ibu bersalin.

Tujuan, penelitian ini untuk menganalisis upaya bidan dalam meningkatkan jumlah pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan berorientasi pendekatan keluarga menggunakan buku KIA.

Metode, penelitian ini menggunakan quasi experiment, rancangan pretest-posttest two group design. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kairatu dengan sampel ibu hamil Trimester III. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin. Penarikan sampel consecutive sampling dengan jumlah 48. Sampel dibagi dua kelompok, yakni 24 kelompok perlakuan (buku KIA dan leaflet) dan 24 kelompok control (buku KIA). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Barat pada bulan September-November 2022. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner. Analisis Uji chi-square mendeskripsikan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pendekatan keluarga. Uji regresi logistik berganda digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel independen dan variabel dependen.

Hasil, Perbedaan Pemilihan Penggunaan Fasilitas Kesehatan Sebagai Tempat Persalinan Sebelum dan Sesudah diberi Intervensi Pada Kelompok Perlakuan; pada pre-test terdapat 17 (70.8%) pada kategori tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan pada post-test sebanyak 21 (87.5%) memilih menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Responden yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan sebagai tempat persalinan lebih tinggi pada kelompok intervensi (menggunakan media pendekatan buku KIA dan leaflet) sebesar 87,5% *Chi-Square Test*, nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05). Hasil analisis multivariat menunjukkan dukungan keluarga merupakan variabel yang tidak dominan atau tidak memiliki hubungan dengan upaya bidan dalam meningkatkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan menggunakan buku KIA dan leaflet.

Kesimpulan, dengan demikian, upaya bidan melalui kunjungan rumah menggunakan buku KIA dan leaflet lebih meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pertolongan persalinan dibandingkan dengan menggunakan buku KIA.

Kata kunci: buku KIA, leaflet, upaya bidan, persalinan



ABSTRACT

MIKELE MERSYE LOISE TIVEN. Midwives' Efforts to Increase the Number of Deliveries in Health Facilities with a Family Approach Using MCH Books and Leaflets (supervised by Mardiana Ahmad and Andi Wardihan Sinrang).

Introduction, safe delivery is delivery assisted by trained health workers, doctors or midwives and carried out in health facilities, this is one of the factors in reducing maternal mortality, this can prevent the occurrence of late delivery in mothers. The aim of this research is to analyze the efforts of midwives in increasing the number of birth attendants in family-oriented health facilities using the MCH handbook.

Methods, this study used a quasy experiment, pretest-posttest two group design. The population in this study were all pregnant women in the working area of the Kairatu Health Center with a sample of third trimester pregnant women. Sample calculation using the Slovin formula. Consecutive sampling with a total of 48. The sample was divided into two groups, namely 24 treatment groups (MCH books and leaflets) and 24 control groups (MCH books).

This research was conducted at the Kairatu Health Center, West Seram Regency in September-November 2022. Data collection was carried out through interviews and questionnaires. Analysis The chi-square test describes deliveries in health facilities with a family approach. Multiple logistic regression test is used to determine the magnitude of the influence of the independent variables and the dependent variable. Results, Differences in the Selection of the Use of Health Facilities as Places for Delivery Before and After Intervention in the Treatment Group; in the pre-test there were 17 (70.8%) in the category not using health service facilities, while in the post-test as many as 21 (87.5%) chose to use health service facilities. Respondents who used health services as a place for delivery were higher in the intervention group (using the media approach of MCH books and leaflets) by 87.5% Chi-Square Test, p-value of 0.000 (<0.05). The results of the multivariate analysis showed that family support was a non-dominant variable or had no relationship with midwives' efforts to improve delivery assistance at health facilities using MCH books and leaflets.

In conclusion, thus, midwives' efforts through home visits using MCH books and leaflets further increase the utilization of health services in delivery assistance compared to using MCH books.

Key Words: MCH handbook, leaflet. midwives' efforts, delivery



DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Sistematika Penulisan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Tentang Upaya	14
1. Pengertian Upaya	14
2. Upaya Kesehatan	15
3. Upaya Bidan	16
B. Tinjauan Umum Tentang Bidan	17
1. Pengertian	17
2. Bidan Sebagai Pelaksana	18
3. Peran Bidan Dalam Persalinan	19
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan Di Fasilitas Kesehatan ...	19
1. Pengertian	19
2. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	20
3. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Kesehatan Manusia	22
4. Perilaku Kesehatan	25
5. Tahap-tahap Pengambilan Keputusan	25
6. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemilihan Tempat Bersalin	27
D. Tinjauan Umum Pendekatan Keluarga	43

E. Tinjauan tentang kunjungan keluarga	44
F. Tinjauan tentang edukasi	45
G. Tinjauan Umum Buku Kesehatan Ibu Dan Anak	47
H. Tinjauan Umum Leaflet	48
I. Kerangka Teori	50
J. Kerangka Konsep	53
K. Hipotesis	53
L. Definisi Operasional	54
BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Jenis Penelitian	58
B. Waktu dan Tempat Penelitian	60
1. Waktu Penelitian	60
2. Tempat Penelitian	60
C. Populasi dan Sampel Penelitian	60
1. Populasi	60
2. Sampel	60
D. Metode Pengumpulan Data	62
1. Bahan dan Alat	62
2. Data Yang Dikumpulkan	63
3. Cara Pengumpulan Data	64
4. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	66
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	67
1. Pengolahan Data	67
2. Analisis Data	69
F. Etika Penelitian	70
G. Alur Penelitian	72
H. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	74
A. Hasil Penelitian	74
1. Hasil Uji Univariat	74
2. Hasil Uji Bivariat	80
3. Hasil Uji Multivariat.....	93
B. Pembahasan	96

BAB V PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Defenisi Operasional	54
Tabel 2	Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kairatu	75
Tabel 3	Distribusi Berdasarkan Variabel Penelitian	77
Tabel 4	Hubungan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Media Pendekatan.....	80
Tabel 5	Hubungan Usia Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	81
Tabel 6	Hubungan Paritas Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	83
Tabel 7	Hubungan Budaya Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	85
Tabel 8	Hubungan Sikap Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	86
Tabel 9	Hubungan Pengetahuan Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	87
Tabel 10	Hubungan Akses Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	89
Tabel 11	Hubungan Dukungan Petugas Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	91

Tabel 12	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	92
Tabel 13	Ringkasan Hasil Uji Bivariat.....	94
Tabel 14	Hasil uji analisis Multivariat.....	94
Tabel 15	Realitas Penggunaan Fasilitas Kesehatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	95

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1	Kerangka Teori	52
Gambar 2	Kerangka Konsep	53
Gambar 3	Design Penelitian	58
Gambar 4	Alur Penelitian	72

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Responden	127
Lampiran 2	Formulir Persetujuan	128
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Penelitian.....	129
Lampiran 4	Hasil Uji Unvariat Karakteristik Responden	136
Lampiran 5	Hasil Uji Unvariat kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	140
Lampiran 6	Hasil analisis univariat berdasarkan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	143
Lampiran 7	Hasil Uji Bivariat.....	146
Lampiran 8	Hasil Uji Multivariat.....	159
Lampiran 9	Master Tabel Kelompok Kontrol.....	160
Lampiran 10	Master tabel kelompok perlakuan.....	165
Lampiran 11	Tampilan Leaflet	170
Lampiran 12	Rekomendasi Persetujuan Etik.....	172
Lampiran 13	Letter of Acceptance (LoA).....	173
Lampiran 14	Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seram Bagian Barat.....	174
Lampiran 15	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Kairatu.....	175
Lampiran 16	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seram Bagian Barat.....	176
Lampiran 17	Dokumentasi Penelitian.....	177

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DEPDIBUD	: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PONEK	: Penanganan Obstetri Emergency Komperhensif
PONED	: Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
WHO	: World Health Organizati

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian dan Kesakitan Ibu merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Tantangan terbesar dalam sektor kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 70/100.000 Kelahiran Hidup dan tidak lebih dari 140 negara manapun. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Penurunan angka kematian per 100.000 Kelahiran Hidup masih terlalu lambat (World Health Organization, 2020).

Data World Health Organization mencatat sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan yang terjadi di negara-negara berkembang, sekitar 302.000 kematian, selanjutnya dikatakan bahwa penyebab kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan adalah karena perdarahan, infeksi dan eklampsia, dan ini dijadikan derajat kesehatan perempuan. (World Health Organisation, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 Kelahiran Hidup. (World Health Organization, 2020). Target global SDGs untuk AKI yakni 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70/100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini mengisyaratkan perlunya upaya

yang lebih strategis dan komprehensif untuk mengatasi hal tersebut. (Ditjen Kesmas, 2020).

Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2002 -2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4,221 kasus. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka kematian ibu meningkat 300 kasus dibandingkan tahun 2019, mencapai sekitar 4. 400 kematian pada tahun 2020. (Kemenkes RI, 2020a)

Banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu melahirkan di Indonesia seperti; 4 Terlalu (4T) yaitu Terlalu Muda (usia kurang dari 20 tahun), Terlalu tua (usia diatas 35 tahun) Terlalu sering atau banyak anak (lebih dari 3 anak) dan Terlalu dekat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun) dan 3 Terlambat (3T) yaitu: Terlambat mengambil keputusan, Terlambat sampai di fasilitas kesehatan, dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat, karena sudah terlambat sampai di fasilitas sehingga penanganannya pun terlambat. selain itu dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial budaya dan peran serta masyarakat yang kurang. (Kartiningrum, 2017).

Fasilitas 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. Melahirkan di fasilitas kesehatan sangat penting dari pada melahirkan di non fasilitas kesehatan karena ibu dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan dan pertolongan persalinan sesuai standar, mengenali secara dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. (Permenkes Nomor 43, 2019).

Di Indonesia tahun 2019 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan yang melakukan persalinan pada fasilitas kesehatan sebanyak 88,75% dengan demikian sekitar 2,2% persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan namun tidak di fasilitas kesehatan. Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan yang banyak digunakan adalah rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dan tempat praktek bidan, namun penggunaan rumah sebagai tempat bersalin masih cukup tinggi sebesar 16,7% menempati urutan ketiga tertinggi dari tempat persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu di Maluku mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 dari 238 menjadi 114/100.0000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan target yang telah dicapai. Hal ini terjadi karena adanya upaya-upaya dan kegiatan yang dilakukan dalam

meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan ibu, hasil yang didapat pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pertolongan persalinan sudah mencapai target sesuai yang diinginkan yaitu dari target 40% dengan capaian 50,81% meskipun mengalami peningkatan namun ada daerah-daerah tertentu yang tidak berkontribusi hal ini disebabkan karena budaya dan perilaku masyarakat yang masih memilih bersalin dirumah. (Bidang Kesmas, 2020).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat pada RPJMN Tahun 2020-2024, salah satu diantaranya yaitu dengan menetapkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, serta pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan) (Ditjen Kesmas, 2020). Pelayanan kesehatan persalinan kepada ibu hamil dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2020a).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dapat mengambil keputusan positif dengan memilih melahirkan di fasilitas kesehatan. Mereka menemukan bahwa dukungan sosial (suami/keluarga) memengaruhi ibu dalam memilih bersalin di fasilitas kesehatan.. (Fatimah et al., 2014).

Di Indonesia cakupan pertolongan persalinan pada fasilitas kesehatan dari data Profil Kesehatan Indonesia adalah 86,28% pada tahun 2018, tahun 2019 sebanyak 88,75% dan tahun 2020 sebanyak 89,8% .Dalam Profil Kesehatan Indonesia, Propinsi Maluku pencapaian

pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah pada tahun 2018 adalah 45,18%, tahun 2020 sebesar 50,81% dan di tahun 2021 adalah 31,4% (Kemenkes R1,2021).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat salah satu Kabupaten di Propinsi Maluku yang telah begitu banyak melakukan kegiatan-kegiatan seperti kelas ibu hamil, pemeriksaan Ante Natal Care terpadu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan lain-lain sebagainya sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan, namun pada pelaksanaannya belum berjalan secara maksimal tetapi ada peningkatan yaitu pada tahun 2019 pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 2478 (41%), tahun 2020 naik menjadi 2713 (64%) dan pada tahun 2021 yaitu 3101 (72%) dengan Angka Kematian ibu pada tahun 2018 : 169,4/100.000 KH, tahun 2019 : 167/100.000 KH, tahun 2020 : 210/100.000 KH dan untuk tahun 2021 sebanyak 133/100.000 KH. (Kesehatan, 2021).

Puskesmas Kairatu yang merupakan salah satu Puskesmas Perawatan yang memiliki fasilitas pertolongan persalinan, dan memiliki tenaga bidan yang menjalankan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak maupun upaya-upaya dalam meningkatkan pelayanan kepada ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan

untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Upaya penurunan Angka kematian Ibu dan Bayi harus dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan mengintegrasikan beberapa upaya terkait baik terhadap pasangan usia subur, masa kehamilan, melahirkan, nifas, bayi dan balita. Salah satu upaya yang dapat membantu adalah dengan pendekatan berbasis keluarga. (Kemenkes, 2016).

Dalam meningkatkan cakupan pelayanan berbagai upaya telah dilakukan oleh bidan pada Puskesmas Perawatan Kairatu seperti kelas ibu hamil, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, serta sosialisasi kepada tokoh agama, dan tokoh masyarakat dalam kegiatan lintas sektor tentang persalinan di fasilitas kesehatan. .

Studi pendahuluan pada bulan Desember tahun 2021 melalui wawancara dengan bidan dan bidan di desa diketahui bahwa rendahnya persalinan di fasilitas kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena pengalaman sebelumnya dari orang tua yang merasa aman melakukan persalinan di rumah sendiri. Dari hasil wawancara dengan beberapa ibu didapatkan bahwa jarak antara sakit perut dan persalinan tidak berlangsung lama sehingga tidak sempat ke fasilitas kesehatan, serta belum optimalnya edukasi yang diberikan oleh petugas

tentang persalinan di fasilitas kesehatan sehingga ibu tidak mengetahui, dan semua ini dapat tergambar dalam pencapaian program.

Pencapaian program KIA utamanya pada indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas perawatan Kairatu pada tahun 2019 jumlah persalinan sebanyak 164 (34,3%) pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan jumlahnya 50 (10,4%), di non fasilitas pelayanan kesehatan 114 (23,8%) pada tahun 2020 adalah 182 (50,6%) persalinan. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berjumlah 48 (13,3%), persalinan di non fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 134 (37,3%) persalinan. Sedangkan pada tahun 2021 persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berjumlah 35 orang (9,6%) dan persalinan di non fasilitas pelayanan kesehatan berjumlah 104 orang (28%). Jika dilihat dari data yang didapatkan terjadi penurunan pada tahun 2021 hanya 9,6% selain itu terdapat peningkatan kasus kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 1 orang tahun 2020 kematian ibu 1 orang dan di tahun 2021 sebanyak 3 orang ibu meninggal dunia (Profil Puskesmas Kairatu, 2021).

Tujuan dari penelitian adalah untuk menambah pemahaman dan pengetahuan ibu hamil juga keluarga dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan leaflet, sehingga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan pada saat persalinan nanti, karena dengan pemahaman dan pengetahuan yang baik maka seseorang akan berani untuk mengambil keputusan yang terbaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budimah, 2013 bahwa pengetahuan masyarakat

mempunyai pengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil, demikian juga dengan yang dikatakan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. (Putri, 2016)

Penelitian ini dengan menggunakan pendekatan keluarga, karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Scheuer et al., 2016) adanya hubungan antara dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan, status ekonomi dan peran bidan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Hila kabupaten Maluku tengah oleh Rahma Badiu 2017 tentang Analisis Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Pada fasilitas Kesehatan Berdasarkan kelas Ibu Hamil dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kelas ibu hamil, sikap, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah upaya bidan dalam meningkatkan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan leaflet.

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan terkecil dari masyarakat. Karena merupakan satuan terkecil dari masyarakat, keluarga memiliki peran yang cukup signifikan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tinggi rendahnya derajat kesehatan keluarga akan sangat menentukan tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Program pemerintah dalam Program Indonesia Sehat adalah

dengan pendekatan keluarga dan salah satu indikatornya adalah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Hartati et al., 2021).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara yang dapat dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Pendekatan keluarga sangat penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, tujuan dari pendekatan keluarga adalah meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan secara komprehensif salah satunya adalah dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan fakta-fakta yang telah dijelaskan di atas, peneliti melakukan penelitian tentang upaya bidan dalam meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan Leaflet di Puskesmas Perawatan Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu; “Bagaimana upaya bidan dalam meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan Leaflet di Puskesmas Perawatan Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui upaya bidan meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dengan pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah dan memberikan edukasi menggunakan buku KIA dan leaflet di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh upaya bidan dengan pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah terhadap peningkatan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dengan melakukan edukasi menggunakan buku KIA dan leaflet.
- b. Mengetahui pengaruh upaya bidan melalui edukasi dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan Leaflet terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah dan ilmu pengetahuan dapat dipergunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat memberikan informasi secara objektif dan untuk menambah wawasan keilmuan dalam mengatasi masalah kematian ibu dan bayi sehubungan dengan upaya bidan dalam

meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan leaflet.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan data atau informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam perencanaan, kebijakan serta upaya dalam mengatasi permasalahan persalinan di fasilitas kesehatan, terkhusus pada Puskesmas Perawatan Kairatu.

b. Bagi Institusi

Sebagai wahana dalam mengaplikasikan ilmu, menambah wawasan, pengalaman serta memperluas pengetahuan dalam bidang kesehatan terkhusus pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai manfaat dari persalinan di fasilitas kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada ibu bersalin serta Dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada ibu bersalin dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penanganan masalah kesehatan ibu dan anak terkait dengan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan

E. Sistematika Penulisan

Secara garis besar, sistematika penulisan usulan penelitian tesis ini yaitu:

Secara umum sistem penulisan penelitian tesis ini adalah sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan terdiri dari : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Sistematika Penulisan.
- BAB II : Tinjauan pustaka terdiri dari : Tinjauan Umum Tentang Upaya Bidan, Persalinan Difasilitas Kesehatan, Pendekatan Keluarga, Kunjungan Rumah, Edukasi, Buku KIA dan Leaflet, Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Hipotesis Dan Defenisi Operasional.
- BAB III : Metode Penelitian Meliputi Desain Penelitian, Waktu Dan Tempat Penelitian, Populasi Dan Sampel, Metode Pengumpulan Data, Metode Pengolahan Data Dan Analisis Data, Etika Penelitian, Alur Penelitian, Izin Penelitian, dan Kelayakan Etik.
- BAB IV : Hasil dan Pembahasan meliputi Hasil Analisis dan Pembahasan Hasil Analisis.
- BAB V : Penutup berisi kesimpulan dari hasil penelitian dan saran

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Upaya

1. Pengertian Upaya

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata upaya memiliki arti yaitu sebagai usaha kegiatan yang mengarahkan tenaga, pikiran untuk mencapai tujuan. Upaya juga memiliki arti usaha, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar (KBBI, 2014). Upaya juga diartikan sebagai bagian yang dimainkan oleh orang atau bagian dari tugas utama yang harus di laksanakan. Dari pengertian tersebut dapat diambil garis besar bahwa upaya adalah sesuatu hal yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Penelitian lain menyebutkan bahwa upaya adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat dari suatu hal tersebut dilaksanakan.

Upaya sangat berkaitan erat dengan penggunaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan tersebut, agar berhasil maka digunakan suatu cara, metode dan alat penunjang yang lain. Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengertian dari upaya adalah suatu kegiatan atau usaha dengan menggunakan segala kekuatan yang ada dalam mengatasi suatu

masalah. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pemerintah melakukan berbagai upaya.

Upaya dalam penelitian ini adalah upaya bidan dalam meningkatkan pertolongan persalinan pada fasilitas kesehatan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan leaflet sebagai media informasi.

2. Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu menyeluruh bersama subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilakukan dilakukan melalui berbagai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 43, 2019). Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Diantara berbagai pelayan kesehatan dasar yang di laksanakan salah satunya adalah

pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Prinsip dari pengelolaan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan diarahkan ke fasilitas kesehatan.

3. Upaya Bidan

Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari pelayanan kesehatan kepada ibu saat hamil, bersalin, nifas termasuk didalamnya perencanaan persalinan dan pelayanan kontrasepsi. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, dan diupayakan dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 43, 2019).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (Putri Andanawarih, 2018).

Secara profesional dokter dan bidan dalam praktek klinik merupakan garda terdepan mempunyai peran untuk menurunkan angka kematian ibu. Sebagai tenaga profesional pada lini terdepan diharapkan dapat mendeteksi kemungkinan resiko, melakukan asuhan yang terfokus,

pertolongan persalinan oleh tenaga terampil pada saat sebelum, selama dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai andil dalam menurunkan angka kematian ibu

B. Tinjauan Umum Tentang Bidan

1. Pengertian

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan berdasarkan Undang-Undang Kebidanan No.4 Tahun 2019.

Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu, salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut adalah bidan. Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan anak, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan medis.

Selain itu bidan mempunyai kapasitas untuk memudahkan akses pelayanan persalinan, promosi dan pendidikan/konseling kesehatan ibu dan anak, serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan terutama di perdesaan (Prihanti, 2017).

Aspek klinisi profesi bidan meliputi, pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, pertolongan persalinan sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatal sesuai standar, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan kebidanan dan rujukan, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal dan rujukannya, konseling dan pelayanan KB, penanganan efek samping KB sesuai kewenangannya dan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita (Rusdiyanti I, 2017).

2. Bidan Sebagai Pelaksana

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan anak. Dalam menjalankan perannya sebagai pelaksana bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil (Kepmenkes,2020).

Peran bidan adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Peran bidan sebagai pelaksana adalah bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas, disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan (Rosmiati,2016).

Upaya-upaya yang dilakukan bidan dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana adalah dengan melakukan kunjungan rumah,pemberian edukasi tentang persalinan di fasilitas kesehatan, resiko

tinggi pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kerja sama dengan lintas program maupun dengan lintas sektor. (Syamsul Adha, 2022)

2. Peran Bidan Dalam Persalinan

Bidan memiliki peran penting dalam persalinan dimulai dari melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan, keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat. (Putri Andanawarih, 2018)

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan di Fasilitas Kesehatan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Utami & Fitriahadi, n.d.). Sehingga dapat di simpulkan bahwa pertolongan persalinan adalah suatu tindakan atau sesuatu yang dipakai untuk menolong ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Salah satu upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan dibangunnya instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang sering disebut Puskesmas. Peraturan Menteri kesehatan republik Indonesia tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, 2019)

2. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas 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 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 mereka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha.

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 berapa kunjungan perhari, dan frekuensi kunjungan puskesmas (Putri, 2016).

Dengan demikian dapat diartikan bahwa dengan meningkatnya kunjungan puskesmas disebabkan adanya kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri untuk mencapai serta mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang disiapkan oleh pemerintah. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor jarak, waktu, biaya, pengetahuan, fasilitas, kelancaran hubungan antara petugas kesehatan dengan klien, kualitas pelayanan dan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoatmodjo, 2018).

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 pengetahuan, sikap dan tindakan.

3. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Kesehatan Manusia

Keputusan pasien untuk menetapkan jasa pelayanan medis, menurut Green dalam Notoatmojo (2018), faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan di fasilitas kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan manusia dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu (Prihanti, 2017).

Teori PRECEDE (Subordinasi, Penguatan, dan Alasan Pendukung dalam Diagnosa dan Evaluasi Pendidikan) L. Green. Teori ini menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Proses ini dirancang sebagai model kausal. (Martina Pakhpahan., 2021).

Diagnosis sosial adalah tahap pertama dalam proses ini yaitu dengan menilai masalah kualitas hidup. Masalah kesehatan berdampak pada 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.

Pendidikan dan ekologi adalah tahap ketiga dimana diagnosis untuk menilai sebab-sebab perilaku kesehatan ini dibagi menjadi 3 yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (enabling) dan faktor penguat (reinforcing). (Mahendra, 2019). Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (*predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan serta faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh

keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat. (Ngurah Darmawan,2016).

Anderson (1974) dalam Notoatmojo (2018) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam teori Anderson terdapat tiga (3) kategori utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- a. Karakteristik Predisposisi, karakteristik ini menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai 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.
- b. 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).
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*). Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor predisposing dan enabling ada.

Kebutuhan (need) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau perceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnose) (Rusdiyanti I, 2017).

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat di amati langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung (*unobservable*) oleh orang lain yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:

- a. Perilaku sehat, (*Health Behavior*) yang perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking*) atau kesehatannya meningkat,
- b. Perilaku Pencarian Kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit yang telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Darmawan et al., 2015)

5. Tahap –Tahap Pengambilan Keputusan

Tahap pengambilan keputusan dalam memecahkan masalah perawatan kesehatan dibagi menjadi 5 (lima) tahap yaitu (Rusdiyanti I, 2017):

- a. Tahap Pengalaman Atau Pengenalan Gejala (*The symptom experience*). Tahap pengalaman merupakan tahap seorang

individu membuat keputusan bahwa di dalam dirinya terdapat suatu gejala penyakit berdasarkan ketidaknyamanan yang dirisakan pada badannya dan dirasakan sebagai ancaman bagi kesehatannya.

b. Tahap Asumsi Peranan Sakit (*The assumption of the sick role*).

Tahap asumsi peranan sakit merupakan tahap seseorang membuat keputusan bahwa dirinya sakit dan memerlukan pengobatan. Orang tersebut berusaha untuk mengobati dirinya dengan caranya sendiri. Orang tersebut berusaha mencari informasi dari anggota keluarga, tetangga atau teman sekerja tentang cara pengobatan dan berusaha mencari pengakuan dari orang lain bahwa dirinya sakit sehingga dapat dibebaskan dari sebagian tugasnya sehari-hari.

c. Tahap Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan (*the medical care contact*).

Individu pada tahap ini mulai berhubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan pengetahuan, pengalaman serta informasi diperoleh tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dipilih dapat berupa dukun, sinthe, mantri, dokter atau dokter spesialis.

d. Tahap ketergantungan pasien (*The dependent patient stage*).

Individu pada tahap ini memutuskan bahwa dirinya sebagai pasien, akan tergantung dan pasrah kepada fasilitas pengobatan

dengan mematuhi saran petugas kesehatan agar dapat sehat kembali.

- e. Tahap pemulihan atau rehabilitasi (*The recovery of rehabilitation*) Individu pada tahap ini memutuskan untuk melepaskan diri dari peran pasien karena dirinya telah sehat atau menjadi cacat dalam arti kesehatan tidak dapat seperti sebelum sakit.

Teori pengambilan keputusan yang dilakukan seseorang dalam Memanfaatkan layanan kesehatan masyarakat terdapat beberapa kondisi sosial yang terjadi yaitu (Yunita Syahputri Damanik, 2021):

- a. Realitas sosial yang menunjukkan adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggota keluarga
- b. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respon terhadap penyakit (sakit)
- c. Setiap individu memiliki akses informasi ke pihak lain sehingga terbentuk persepsi suatu penyakit
- d. Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain
- e. Interaksi pasien dengan orang lain menyebabkan persepsi masing- masing terhadap penyakit dalam kolektivitas refleksi dan kolektivasi persepsi
- f. Kolektivasi persepsi pasien menyebabkan pasien mempunyai posisi aktif (memiliki inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan atau posisi pasif, pasrah terhadap sikap orang lain di luar dirinya)

- g. Tindakan yang dilakukan seseorang menunjukkan perilaku kesehatan seseorang

6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemilihan Tempat Persalinan

Mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Green dan Anderson, beberapa faktor yang mungkin berhubungan dengan perilaku pemilihan tempat persalinan antara lain

a. Budaya

Kata budaya berasal dari bahasa Sanskerta "*Buddhayah*" yakni bentuk jamak dari "*Budhi*" (akal). Jadi, budaya adalah segala hal yang bersangkutan dengan akal. Selain itu kata budaya juga berarti "budi dan daya" atau daya dari budi budaya adalah segala daya dari budi, yakni cipta, rasa dan karsa. (KBBI, 2014) .

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia budaya artinya pikiran, akal budi, hasil, adat istiadat atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sukar diubah.

Budaya adalah satu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, dan lain-lain. Budaya merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang yang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Ketika seseorang berusaha berkomunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan

menyesuaikan perbedaan-perbedaannya, membuktikan bahwa budaya itu dipelajari. (Okdarisna & Rafsanjani, 2020).

Indikator dari pada aspek budaya adalah Norma dan keyakinan. Norma adalah suatu aturan khusus atau seperangkat peraturan tentang apa yang harus dan tidak harus dilakukan oleh manusia. Norma mengungkapkan bagaimana berperilaku atau bertindak. Norma yang berkembang dimasyarakat mempunyai beberapa hal yang berkaitan dengan kehamilan begitu juga dengan pemilihan tempat persalinan.

Sebagai makhluk sosial manusia secara umum dan ibu hamil pada khususnya akan menanggapi dan memberikan pandangan tentang tenaga dan tempat persalinan berdasarkan keyakinan yang dimilikinya. Secara psikologis faktor keyakinan berperan besar dalam menentukan persepsi seseorang terhadap orang lain, demikian juga dengan ibu hamil. Perilaku masyarakat terhadap kehamilan dan persalinan sangat ditentukan oleh persepsi atau keyakinan tentang kehamilan dan persalinan yang dimiliki oleh masyarakat.

Bahwa hal yang lebih penting dilakukan adalah memenuhi tuntutan kepercayaan/adat dari perawatan luar yang dipandang sebagian masyarakat. Apabila kepercayaan-kepercayaan tersebut telah dilakukan sebagaimana mestinya, maka kehamilan ibu akan sehat dan lahir dengan selamat. Hal ini erat hubungannya dengan struktur nilai yang ada dimasyarakat.

Keadaan sosial budaya di Indonesia menempatkan peristiwa kehamilan dan persalinan bukan hanya urusan pribadi antara suami dan pelayan kesetahan, tetapi juga merupakan urusan pihak lain seperti keluarga, kerabat bahkan penduduk ditempat tinggalnya, melahirkan pada dasarnya sangat ketat dengan norma, adat istiadat setempat yang sangat beragam dan sering tidak menguntungkan bila dilihat dari segi kesehatan.

Budaya Indonesia menghormati orang tua di dalam keluarga memberi pengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam keluarga, kehadiran orang tua dalam keluarga juga mempengaruhi dalam upaya kesehatan keluarga. Contohnya : ibu yang akan melahirkan dapat dipengaruhi oleh orang tua dalam pengambilan keputusan untuk melakukan proses persalinan apakah lebih baik dirumah atau di fasilitas kesehatan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang,tidak senang, setujuh, tidak setujuh dll). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2014) mendefenisikan sangat sederhana, yaitu : *“An Individual attitude is syndrome of response consistency with regard to object “* artinya bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. (Notoatmodjo, 2012).

Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tertentu, sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negatif) orang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu emosional yang afektif (senang, benci dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek) dan konatif (kecenderungan bertindak).

Menurut Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2012) komponen pokok sikap meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan bertindak (tend to behave).

Sikap mempunyai tingkatan seperti halnya dengan pengetahuan yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*); Menerima mengartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- 2) Respon (*Responding*); Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas tugas adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*); Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

- 4) Bertanggung jawab (*Responsibel*); Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan indikasi sikap yang paling tinggi.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di dapat dari Mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu, *Awarenes* (kesadaran), *Interest* (merasa tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang), *Trial* (mencoba sesuatu), *Adoption* (berperilaku). Namun demikian dari penelitian selanjutnya oleh Rogers (1974) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. (Pakpahan et al., 2021)

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*); Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "Tahu" merupakan tingkat terendah dari pengetahuan.
- 2) Memahami (*Comprehension*); Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara vbaik dan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjeaskan, menyebutkan contohnya menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Aplication*); Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus

pemecahan masalah (*problem solving cyclei*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

- 4) Analisis (*analysis*); Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam kompoine-komponen tetapi masih didalam suatu struktur oganisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*); Sintesis penunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemam[uan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya,dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebaginyaterhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*); Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukannya sendiri, atau yang menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dan anak yang

kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab mengapa ibu-ibu tidak mau mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dan sebagainya. (Mahendra, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Jasmani : faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.
- 2) Rohani : faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor serta kondisi afektif dan kognitif individu

b. Faktor Eksternal

- 1) Pendidikan; Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.
- 2) Paparan Media Massa; Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (Radio, Televisi, Majalah,

Pamflet, leaflet dll) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

- 3) Ekonomi; Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.
- 4) Hubungan Sosial; Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media
- 5) Pengalaman; Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan

berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut dapat memperoleh informasi tentang suatu hal atau masalah.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Utami & Fitriahadi, n.d.). Riwayat persalinan dibagi dalam :

- 1) Primipara, yaitu wanita yang telah melahirkan 1 kali, seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 2) Multipara, yaitu wanita yang telah melahirkan 2 – 4 kali, lebih dari seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 3) Grande multipara, yaitu wanita yang telah melahirkan 5 kali atau lebih, lebih dari 5 orang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

Faktor resiko yang secara tidak langsung mengancam jiwa ibu dan akan memperburuk keadaan adalah paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami ibu, semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi. Resiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin, untuk itu proses persalinan perlu ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional dan dilakukan di fasilitas kesehatan. Kaitan dengan riwayat obstetrik dan pemilihan penolong serta

tempat persalinan adalah ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman. (Utami & Fitriahadi, n.d.)

e. Akses

Akses ke pelayanan kesehatan merupakan pusat dari penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan diseluruh dunia. Hal ini penting karena pengukuran kegunaan dan akses dalam pemberian pelayanan merupakan bagian dari sistem kebijakan kesehatan yang ada. Meskipun demikian, akses masih dianggap gagasan yang kompleks. Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatanitu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh jarak rumah dengan fasilitas kesehatan. Berkurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan disebabkan antara lain meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, tempat pelayanan yang tidak strategis/ sulit dicapai oleh para ibu. Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

perilaku seseorang dalam melakukan kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tidak terlepas dari adanya besar biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga jarak antara rumah dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka. (Gustina, 2018).

Hasil penelitian (Setiati & Darwati, 2019) tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil saat melahirkan disebutkan, bahwa dari faktor jarak rumah ke puskesmas, sarana transportasi, biaya transportasi, pelayanan di fasilitas kesehatan, sikap petugas dan ketersediaan tenaga memberi pelayanan, faktor yang sangat berpengaruh adalah faktor jarak dan biaya ekonomi.

Salah satu yang menjadi hambatan dalam kesehatan masyarakat adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Perempuan yang memiliki akses ke pusat kesehatan lebih mungkin untuk mencari pelayanan persalinan pada fasilitas kesehatan. Variabel yang memiliki asosiasi signifikan dengan pemanfaatan layanan adalah pendapatan, biaya layanan dan asuransi. Untuk menjamin akses penduduk miskin, terhadap pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan,

pertolongan persalinan pemerintah telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan termasuk jaminan persalinan

f. Dukungan Petugas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessability of information*) yang dapat diperoleh masyarakat dari petugas kesehatan. Maka pemberian informasi atau anjuran tersebut merupakan wujud dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat.

Dukungan petugas dalam memndukung dan memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sangat penting. Salah satu pengaruh yang paling signifikan dalam asuhan persalinan adalah jenis dan kualitas dukungan yang diterima oleh wanita. Dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional.

Kemampuan memberi dukungan emosional untuk wanita dalam persalinan merupakan sesuatu yang dikembangkan oleh bidan. Pemberian dukungan emosional dapat mencakup keterampilan komunikasi dan pemberian informasi tentang manfaat persalinan pada fasilitas kesehatan sehingga ibu hamil merasa aman dan nyaman selama proses persalinan dan apabila terjadi komplikasi dapat diatasi sedini mungkin. Pola asuh yang ditawarkan selama kelahiran dapat memberi pengaruh positif pada ibu dan bidan.

Jenis dukungan yang diberikan oleh bidan dan tenaga lain pada saat persalinan memiliki efek jangka panjang pada kehidupan wanita. Bidan memiliki wewenang untuk meyakinkan bahwa wanita mempunyai dukungan yang adekuat dalam lingkungan yang mendukung. (Scheuer et al., 2016)

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan yang dapat diberikan adalah antara lain :

- 1) Dukungan Emosional; Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai sebagai tempat istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian mendengarkan dan didengarkan. 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 memberikan perhatian
- 2) Dukungan Instrumental ; Dukungan instrumental adalah bahwa keluarga adalah merupakan sumber pertolongan praktis dan

konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan minum dan istirahat

- 3) Dukungan Informasional; Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek dalam dukungan ini adalah nasehata, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- 4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan; Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian (Heryanto Adi Nugroho,2021)

Berdasarkan hasil peneltian (Putri, 2016) dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan. Pemberi saran akan tempat persalinan di non fasilitas suami lebih memberikan saran, sedangkan orang tua memiliki saran yang sama antara melahirkan pada fasilitas maupun non fasilitas, sedangkan yang berpengaruh dalam pemilihan tempat persalinan yaitu suami dan orang tua, ini menunjukkan bahwa pengaruh keluarga terdekat sangat besar terhadap pengambilan keputusan dalam memilih tempat persalinan.

D. Tinjauan Umum Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk

meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga. Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga terdiri dari empat (4) area prioritas termasuk didalamnya penurunan Angka kematian Ibu dan bayi, dan salah satu indikator dari 12 indikator adalah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. (Kemenkes, 2016)

Pendekatan keluarga adalah metode terbaru pemerintah yang merupakan terobosan dalam upaya meningkatkan keberhasilan pembangunan kesehatan. Program ini merupakan program utama dalam pembangunan kesehatan yang sasarannya telah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019.

Puskesmas sebagai penentu keberhasilan program pendekatan keluarga karena merupakan lini terdepan. Adapun area prioritasnya adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB), penurunan prevalensi balita pendek (Stunting), penanggulangan penyakit menular dan tidak menular. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan kunjungan rumah secara rutin dan terjadwal, karena akan lebih efektif dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan.

Program pendekatan keluarga yang dilaksanakan puskesmas secara langsung akan menguatkan manajemen puskesmas secara internal, yang mencakup sumber daya manusia, pendanaan, sarana prasarana, program kesehatan, sistem informasi dan jejaring dengan pihak terkait di lingkup wilayah kerjanya seperti puskesmas pembantu (pustu) puskesmas keliling (pusling), pos pelayanan terpadu (posyandu), bidan desa dan lain-lain.

E. Tinjauan Tentang Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah (KRU) adalah upaya untuk mengidentifikasi situasi keluarga terkait dengan masalah orang yang menjadi tanggung jawab pelayanan dalam layanan edukasi. KRU menyediakan berbagai informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan layanan edukasi. Selain itu, kunjungan rumah dapat mendorong orang tua (dan anggota keluarga lainnya) untuk terlibat sebanyak mungkin dengan kebutuhan orang yang ditargetkan.

Salah satu pendekatan keluarga yang dapat diterapkan oleh puskesmas adalah melalui kunjungan rumah rutin dan terjadwal. Dengan kunjungan rumah Puskesmas dapat menerima informasi profil kesehatan keluarga (Prokesga) yang bermanfaat mengidentifikasi masalah kesehatan yang lebih luas (luas) dalam keluarga. Tambahan, Kegiatan dukungan dan pencegahan keluarga juga dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai dengan Program Indonesia Sehat sebagai metode terbaru yang telah di gunakan oleh pemerintah dalam hal ini

Departemen Kesehatan.

Kunjungan rumah adalah fitur yang mendukung orientasi Nasihat tentang data, informasi, tempat dll Komitmen untuk memecahkan masalah pelanggan melalui kunjungan ke rumahnya. Kunjungan rumah dilakukan jika diperlukan dan validasi informasi latar belakang keluarga kontrol yang tidak dapat diungkapkan oleh teknologi pengumpulan data lainnya melalui kunjungan rumah. Dewa Ketut Sukardi, (2010)

F. Tinjauan Tentang Edukasi

Edukasi atau disebut juga pendidikan adalah segala usaha dirancang untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu, dalam kelompok atau masyarakat untuk melakukan apa yang diharapkan oleh penyelenggara pendidikan(Notoadmojo, 2003).

Edukasi adalah proses belajar nilai dari ketidaktahuan sehingga harus diketahui (Suliha, 2002). Pendidikan adalah sebuah kebutuhan sangat penting bagi kehidupan manusia, pertumbuhan harus diikuti pembangunan pendidikan yang sistematis dan bermutu harus terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pelatihan dapat tercapai secara optimal. Pendidikan itu tergantung pada individu, pekerjaan pendidikan berkelanjutan baik untuk kemajuan bangsa.

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau meningkatkan pemahaman tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mencakup Jenis pendidikan yang berkaitan dengan potensi kesehatan dan apa saja potensi kesehatan itu dicapai atau

dikaitkan dengan bagaimana masalah penyakit tertentu dapat dihindari (Carr et al.,2014

Tujuan pendidikan kesehatan dalam UU Kesehatan No. 23 1992 dan WHO: “Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat Memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial dan produktif secara ekonomi dan sosial, pendidikan kesehatan dalam semua program kesehatan dan pemberantasan penyakit menular dan sanitasi Lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dan program kesehatan lain

Pendidikan kesehatan memiliki dampak besar pada pendidikan tinggi pada kesehatan manusia dengan meningkatkan kemampuan orang untuk melakukannya Tujuan pendidikan kesehatan Mubarak dkk. mengusulkan tujuan pendidikan ini pada tahun 2009 Kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok sasaran:

- 1) Sasaran utama, sasaran langsung bagi masyarakat dalam segala kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan.
- 2) Tujuan sekunder, tujuan tokoh masyarakat adat, Kelompok ini diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan secara umum di masyarakat sekitar.
- 3) Sasaran Tersier (Target Tersier), yaitu sasaran para pengambil keputusan atau pengambil keputusan Politik di tingkat pusat dan daerah, demikian harapannya keputusan kelompok ini mempengaruhi perilaku kelompok sasaran sekunder, yang

kemudian menjadi kelompok primer.

G. Tinjauan Umum Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, sebagai alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2020b).

Manfaat buku KIA secara umum adalah ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai dengan anaknya berumur lima tahun, sedangkan manfaat khususnya adalah sebagai berikut:

1. Untuk memantau kesehatan ibu dan anak
2. Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket (standar) KIA.
3. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak.
4. Catatan pelayanan gizi serta kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya (Kemenkes RI, 2021)

Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan Ibu dan Anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang

sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian.

Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak.

H. Tinjauan Umum Leaflet

Leaflet adalah suatu lembaran kertas berukuran kecil yang mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada khalayak ramai sebagai informasi tentang suatu hal atau peristiwa. Leaflet juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan (Pristya & Amalia, 2021).

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media yang berupa selebaran yang berisi keterangan, informasi, ide untuk diketahui oleh umum. Penggunaan leaflet sebagai media pembelajaran diharapkan dapat membantu dalam memahami materi atau pesan yang disampaikan, karena leaflet disusun dari berbagai sumber dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti karena disertai ilustrasi gambar yang mendukung sehingga peserta akan termotivasi untuk

belajar dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. (Pristya & Amalia, 2021).

Media cetak mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Begitu pula dengan karakteristiknya. Leaflet memiliki karakteristik yaitu :

- 1) Dapat dibaca dimana dan kapanpun,
- 2) Dapat dibaca berulang-ulang,
- 3) Biaya operasional relatif murah,
- 4) Daya jangkau populasi terbatas,
- 5) Daya pengaruh kurang atau rendah.

Riset yang dilakukan terhadap pemberian pendidikan kesehatan melalui media leaflet, terhadap perubahan pengetahuan dan intensi ASI Eksklusif pada ibu hamil dari hasil penelitian diketahui bahwa media leaflet dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dan diharapkan dapat dipergunakan sebagai media edukasi dalam pelayanan antenatal. (Pristya & Amalia, 2021).

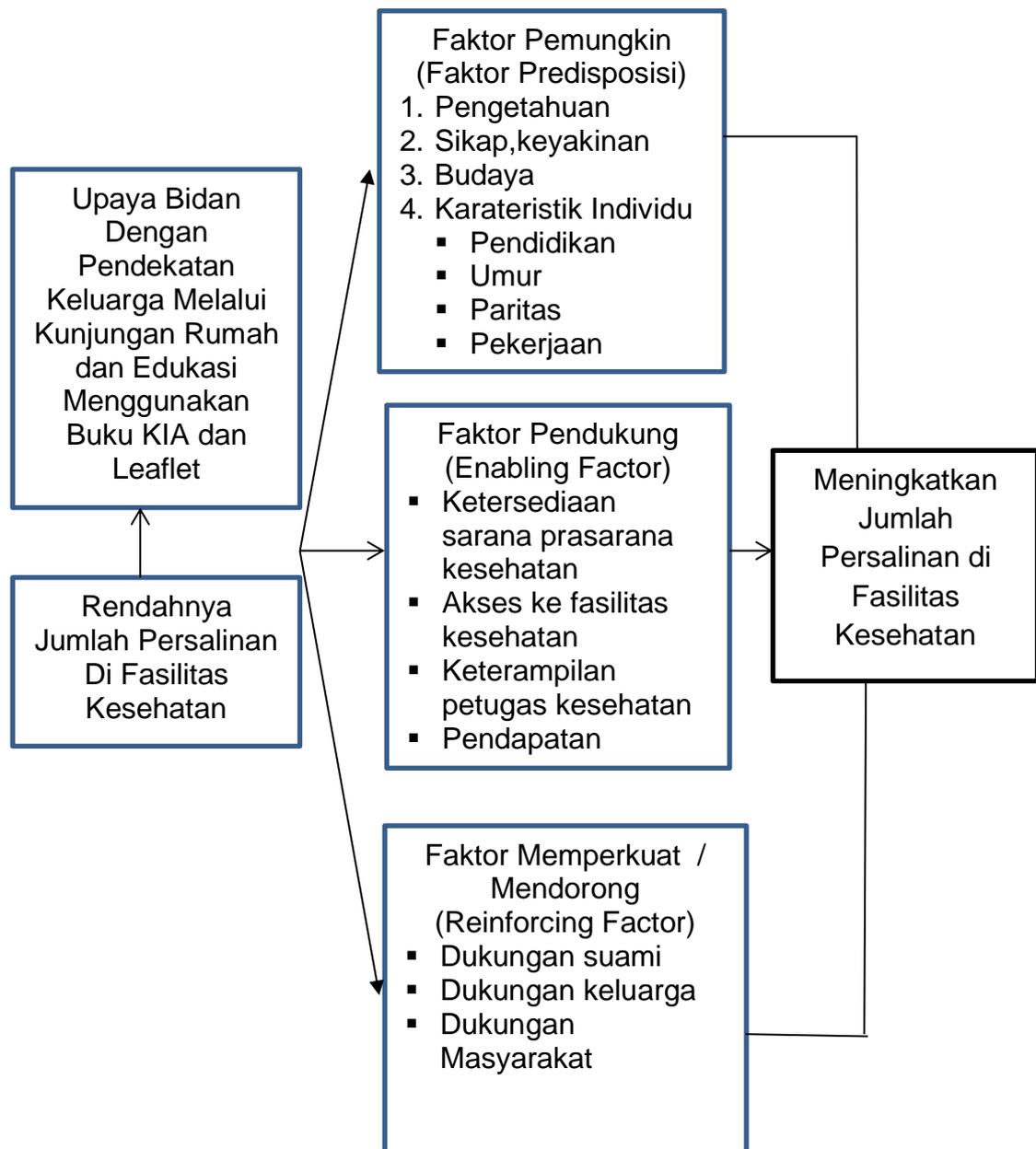
I. Kerangka Teori

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dihasilkan dari perilaku keluarga maupun individu yang bergantung pada kombinasi dari beberapa karakteristik. Karakteristik yang dimaksud adalah karakteristik pemungkin (*predisposing characteristics*) yang digolongkan atas ciri demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah keluarga), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan), sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) yang termasuk karakteristik ini adalah sumber daya keluarga (*family resources*) seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, dan pihak-pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam konsumsi pelayanan kesehatan, Sumber daya masyarakat (*community resources*) yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, tercapainya pelayanan, dan sumber-sumber yang ada didalam masyarakat.

Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) yang dapat dikategorikan menjadi kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *valuate/clinical diagnosis*, yang merupakan penilaian sakit didasarkan oleh penilaian petugas. Lawrence Green dan Kreuter (1991) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*prediposing factors*) yang terbentuk dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas atau sarana-sarana, peralatan persalinan dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

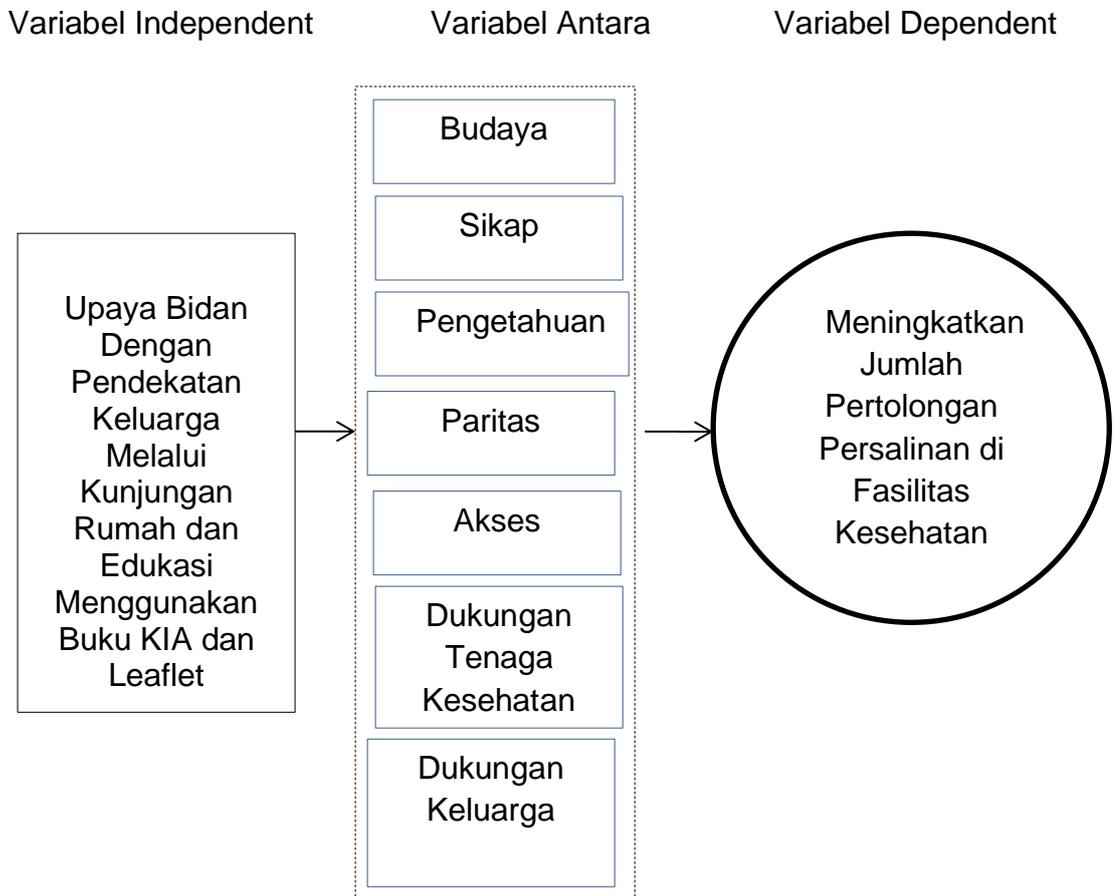
Teori Lawrence Green dan Kreuter (1991) merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan atau sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Proceed. Kerangka kerja Proceed mempertimbangkan beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana terfokus pada faktor tersebut sebagai target intervensi.



Gambar 1. Modifikasi Teori Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan L.Green dan Kreuter (1991) dan Aderson (1974)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Hipotesis

Upaya Bidan dengan pendekatan keluarga menggunakan buku KIA dan leaflet berpengaruh terhadap peningkatan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan pada Puskesmas Perawatan Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

L. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent					
Upaya Bidan	Upaya yang diberikan bidan dengan pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah dan edukasi menggunakan buku KIA dan Leaflet	Wawancara	Kuisisioner	Meningkat jika skor jawaban benar \geq 50% Tidak meningkat jika skor jawaban benar $<$ 50%	Nominal
Variabel Dependent					
Meningkatnya Persalinan di Fasilitas Kesehatan	Persalinan yang ditolong oleh tenaga yang terampil sesuai standar (Dokter,Bidan) yang dilakukan di fasilitas kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	Sesuai target 100% (24 orang Kelompok perlakuan) Tidak sesuai target $<$ 100%	Nominal
Variabel Antara					
Budaya	Ada tidaknya anjuran,dukungan dan larangan kepada ibu tentang kepercayaan, kebiasaan dan adat istiadat yang ada dalam keluarga dan masyarakat tentang proses persalinan	Wawancara	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> •Budaya yang mendukung •Budaya yang tidak mendukung 	Ordinal

Sikap	Respon, reaksi, atau pandangan penilaian ibu tentang persalinan yang aman dengan persalinan di fasilitas kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Positif : jika respon memperoleh skor $\geq 62,5\%$ (skor 1) • Negatif : jika responden memperoleh skor $< 62,5$ (skor 0) 	Likert
Pengetahuan	Semua informasi yang diketahui ibu tentang kehamilan dan persalinan yang aman, tanda bahaya pada saat hamil, bersalinan nifas serta persalinan di fasilitas kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik : Bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan • Cukup : bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan • Kurang : bila subjek mampu menjawab $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan 	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan baik yang lahir hidup maupun lahir mati	Wawancara	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak berisiko : apabila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 	Ordinal

				3 kali (skor 0) • Berisiko : apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali (skor 1)	
Akses	Kemudahan untuk mencapai lokasi atau keterjangkauan pelayanan pada fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas dan Polindes) berdasarkan cara apa dan berapa lama waktu diperjalanan untuki mencapai fasilitas kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	• Mudah : memperoleh skor \geq nilai mean • Sulit dijangkau : Memperoleh skor \leq nilai mean	Gutmen
Dukungan Tenaga Kesehatan	Dorongan atau dukungan dari petugas kesehatan berupa pemberian informasi dan anjuran persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	➤ Mendukung (Jika tenaga kesehatan menganjurkan dan membantu dalam perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan) ➤ Tidak mendukung (Jika tenaga kesehatan tidak menganjurkan dan tidak membantu	Ordinal

				dalam perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan	
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga berupa partisipasi keluarga dari keluarga terdekat dalam bentuk pemberian informasi, dukungan emosional dan material berupa perhatian, kepedulian, dukungan dana, pendampingan dari orang tua, suami dan saudara responden tentang persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendukung Jika suami/keluarga mendampingi saat ANC dan menganjurkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan ➤ Tidak mendukung Jika suami/keluarga tidak mendampingi saat ANC dan tidak menganjurkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan 	Ordinal