

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dan kesakitan ibu merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Tantangan terbesar dalam sektor kesehatan adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak dengan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) mengamanatkan pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak untuk mencapai target kesehatan yang lebih baik secara global, yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup hingga 2030 (WHO, 2023)

Pada Februari 2023, WHO mengeluarkan data mengenai penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam rentang waktu 20 tahun, yaitu dari tahun 2000 hingga 2020. AKI dunia pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 227 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan dari 339 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, yang berarti penurunan sebesar sekitar sepertiga (34,3%) dalam periode 20 tahun tersebut. Tingkat pengurangan tahunan rata-rata AKI dunia dari tahun 2000 hingga 2020 adalah 2,1%, yang menunjukkan bahwa rata-rata AKI dunia menurun sebesar 2,1% setiap tahun dalam periode tersebut. Meskipun terdapat penurunan, AKI dunia masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh PBB, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Apabila dinyatakan dalam bentuk angka insiden, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa pada Januari 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai sekitar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan lonjakan yang cukup signifikan dibandingkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 yang mencatat AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu masih menghadapi tantangan besar, terutama dalam hal kualitas dan pemerataan layanan kesehatan ibu di Indonesia. (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah kematian bayi di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 20.882 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Jumlah ini meningkat pada tahun 2023, yaitu menjadi 29.945 kasus kematian bayi. Angka kematian bayi (Infant Mortality Rate/IMR) secara nasional yaitu berada pada angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih melebihi target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

(Sustainable Development Goals/SDGs), yaitu maksimal 12 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Maluku yaitu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, terdapat 35.056 persalinan dengan jumlah kematian ibu sebanyak 63 kasus. Kemudian, pada tahun 2022, jumlah persalinan meningkat menjadi 35.176, namun angka kematian ibu meunurun menjadi 20 kasus. Sementara itu, pada tahun 2023, terjadi penurunan jumlah persalinan menjadi 27.372, namun angka kematian ibu meningkat menjadi 77 kasus. Data ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2023 perlu menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal di Provinsi Maluku. (Kemenkes RI, 2023)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Penyebab langsung meliputi perdarahan, infeksi, eklampsia, persalinan lama, dan komplikasi abortus. Selain itu, kematian ibu juga dipengaruhi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi. Semua faktor ini berkontribusi pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu: Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan) serta Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan). Selain itu, kuatnya nilai-nilai tradisional dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan menyebabkan masih banyak persalinan di Indonesia yang dilakukan oleh tenaga non-kesehatan (paraji) dengan cara tradisional, yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Novianty et al., 2024)

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui Program Kesehatan Masyarakat pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020–2024. Salah satu upayanya adalah dengan menetapkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan serta pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan). Pelayanan kesehatan persalinan kepada ibu hamil harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes RI, 2020) walaupun diketahui bahwa proporsi kematian ibu yang terjadi di rumah dukun tergolong sangat kecil secara nasional. Pada tahun 2022, tercatat hanya sekitar 0,1% kematian ibu terjadi di rumah dukun, sementara sebagian besar kematian ibu terjadi di fasilitas kesehatan, yaitu sebesar 82,8% di rumah sakit dan 2,6% di puskesmas. Situasi ini berlanjut pada tahun 2023, di mana angka kematian ibu yang terjadi di rumah dukun tetap berada pada kisaran 0,1% dari total kasus kematian ibu. Meskipun persentase tersebut tampak kecil secara nasional,

keberadaan kasus ini tetap menjadi perhatian penting, terutama di daerah-daerah yang masih tinggi ketergantungannya terhadap tenaga nonmedis seperti dukun beranak. (Maternal Perinatal Death Notification.,2023)

Fasilitas kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas yang dimaksud mencakup Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik bersalin, dan rumah sakit. Sangat penting untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan di non fasilitas kesehatan, karena ibu dan bayi dapat memperoleh pelayanan dan pertolongan persalinan secara cepat dan tepat sesuai standar. Hal ini juga memungkinkan deteksi dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi (Permenkes RI, 2021)

Pemilihan tempat persalinan yang bukan di fasilitas kesehatan dapat berdampak langsung pada kesehatan ibu. Dalam pemilihan tempat persalinan, terdapat dua opsi, yaitu di rumah dengan pertolongan bidan atau di fasilitas kesehatan. Pilihan yang lebih tepat adalah di fasilitas kesehatan, karena fasilitas kesehatan telah memenuhi standar yang dianjurkan oleh pemerintah dengan perlengkapan dan tenaga medis yang siap membantu apabila terjadi permasalahan dalam persalinan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas, sudah dapat memberikan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Jika terjadi komplikasi dalam persalinan, tindakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap akan lebih mudah (Paunno, 2020)

Secara nasional, persentase persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 hingga 2023 yaitu pada tahun 2021 sebesar 90,03%, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 87,09%, dan pada tahun 2023 mencapai 87,2%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) 2023 yang sebesar 89%, persalinan di fasilitas kesehatan belum mencapai target tersebut. Demikian pula persentase persalinan di fasilitas kesehatan untuk wilayah Maluku adalah sebagai berikut: pada tahun 2021 sebesar 66,0%, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 58,09%, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 61,4%. Meskipun terdapat peningkatan, capaian tersebut masih jauh dari target Renstra yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat, salah satu kabupaten di Provinsi Maluku, menunjukkan bahwa terdapat 22 Puskesmas yang telah melaksanakan berbagai kegiatan seperti kelas ibu hamil, pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) terpadu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan lain-lain sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun,

cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Dinas Kesehatan Seram Bagian Barat masih tetap rendah dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 3.101 (72%); pada tahun 2022, angka tersebut menurun menjadi 2.572 (57%); dan pada tahun 2023 masih mengalami penurunan menjadi 2.346 (54%).(Dinas Kesehatan Seram Bagian Barat, 2023)

Puskesmas Kairatu, yang merupakan salah satu Puskesmas Perawatan dengan fasilitas pertolongan persalinan, memiliki tenaga bidan yang melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak sesuai dengan kewenangannya yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 18. Peraturan tersebut menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, serta keluarga berencana (Vaughan, 2017)

Dalam meningkatkan cakupan pelayanan, berbagai upaya telah dilakukan oleh bidan di Puskesmas Kairatu, seperti kelas ibu hamil, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kemitraan antara bidan dan dukun, serta sosialisasi kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam kegiatan lintas sektor mengenai persalinan di fasilitas kesehatan (Tiven, 2023)

Capaian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya pada indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kairatu menunjukkan bahwa pada tahun 2021 dari 139 ibu hamil sebanyak 35 orang (25,2%) melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan 104 orang (74,8%) melakukan persalinan di non-fasilitas kesehatan, Pada tahun 2022, dari 304 ibu hamil, 139 orang (38,5%) melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan 165 orang (61,5%) melakukan persalinan di non-fasilitas kesehatan dan pada tahun 2023, dari 202 ibu hamil, 141 orang (58,5%) melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan 61 orang (41,5%) melakukan persalinan di non-fasilitas kesehatan, (Puskesmas Kairatu, 2023), Meskipun terdapat peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2023, angka tersebut masih belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2023, yaitu 93,0%.(Kemenkes RI, 2023)

Rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada Puskesmas Kairatu dikarenakan masih terdapat persalinan yang dilakukan di rumah dan di tolong oleh bidan maupun dukun bayi, meskipun pemerintah telah mengeluarkan peraturan No. 21 Tahun 2021, yang mewajibkan persalinan seharusnya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan namun, masih terdapat bidan yang tidak mematuhi peraturan tersebut dengan terus membantu persalinan di rumah. Hal ini juga disebabkan oleh belum adanya kebijakan dari pemerintah setempat atau Puskesmas Kairatu terkait bidan yang masih melakukan persalinan di rumah. Pejabat setempat perlu membuat kebijakan atau ketetapan yang sesuai

dan berpegang teguh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di wilayah Republik Indonesia, mulai dari tingkat konstitusi hingga aturan yang lebih rendah (Widodo et al., 2021)

Masih terdapat ibu yang melahirkan di rumah dan memilih ditolong oleh dukun meskipun di wilayah kerja Puskesmas Kairatu sudah tersedia bidan desa di setiap polindes, dan Puskesmas Kairatu merupakan Puskesmas PONED. Ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih tinggi mengalami kematian dan kesakitan karena dukun biasanya tidak memiliki pelatihan medis formal, dan tidak dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan, seperti perdarahan berat, distosia (kesulitan dalam proses persalinan), atau tanda-tanda bahaya lainnya, dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan, selain itu, persalinan yang dilakukan oleh dukun biasanya berlangsung di rumah dengan peralatan yang tidak memadai, sehingga menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila diperlukan (Fransz, 2020)

Keputusan pemilihan pertolongan persalinan merupakan salah satu hak reproduksi individu. Hal ini berarti setiap orang baik laki-laki atau perempuan memiliki hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta tempat melahirkan, pemilihan tenaga penolong persalinan tersebut tentunya dipengaruhi faktor internal dan faktor sosial (Mokoagow, G. C., Bawiling, N., & Toar, 2020). Faktor sosial meliputi dukungan keluarga, kepercayaan masyarakat yang sangat di pengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya serta keputusan yang ditentukan oleh orang tua, mertua dan kerabat yang lebih tua. Hal ini membatasi hak ibu pasca persalinan dalam memilih tempat dan tenaga penolong persalinan di pedesaan, kultur budaya masyarakat seringkali lebih mempercayai dukun bayi dibandingkan bidan atau dokter sebagai penolong persalinan, meskipun risikonya sangat tinggi. Dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta memiliki hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang di tolongnya (Monita et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap et al., 2021) yang menyimpulkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sedangkan ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung memilih tempat persalinan di rumah. Faktor lain yang mempengaruhi adalah jarak rumah ibu hamil dari fasilitas kesehatan; ibu hamil yang rumahnya dekat dengan fasilitas kesehatan cenderung melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, sedangkan ibu hamil dengan jarak rumah yang jauh lebih memilih melakukan persalinan di rumah. Dengan demikian, jarak ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan tempat persalinan

Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan adalah persepsi ibu. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi didominasi oleh keadaan individu dalam mengartikan dan memahami persepsi,

seperti pengetahuan atau pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya. Persepsi akan memberikan pengaruh terhadap proses pengambilan keputusan serta menentukan sikap. Jika persepsi seseorang baik atau positif terhadap suatu hal, maka pengambilan keputusannya akan selaras dengan persepsinya, dan sebaliknya. Perbedaan persepsi menghasilkan pola perilaku dan sikap yang berbeda, karena setiap individu mengalami proses penerimaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian stimulus secara berbeda, sehingga menghasilkan pandangan yang berbeda pula (Erlenie, 2021)

Faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan. Berdasarkan laporan tematik SKI 2023, terdapat kesenjangan antara kelompok sosial ekonomi tertinggi dan terendah. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, semakin tinggi persentase ibu yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat sosial ekonomi, semakin rendah pula persentase persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang memfasilitasi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status ekonomi, yang diukur melalui pendapatan, mencakup seluruh penghasilan anggota keluarga dalam periode satu bulan. Besarnya pendapatan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan; pendapatan yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya upaya untuk menyediakan pelayanan kesehatan, dan pendapatan memiliki sifat yang elastis terhadap pelayanan kesehatan (Priyoto, 2019)

Faktor lain yang berpengaruh cukup signifikan dalam pemilihan pertolongan persalinan oleh ibu adalah kepemilikan asuransi kesehatan atau BPJS. Kepemilikan jaminan kesehatan bagi seorang ibu tidak hanya memberikan perlindungan terhadap kebutuhan pelayanan pengobatan penyakit, tetapi juga menjamin kebutuhan pemeriksaan kehamilan dan persalinan (Renanta, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julaeha, 2023), yang menyatakan bahwa dari 52 responden, sebagian besar ibu hamil memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan). Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pilihan ini adalah kepemilikan kartu BPJS. Sedangkan penelitian oleh Fahriani et al., (2020) menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan sikap terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan. Selain itu, penelitian oleh (Anggi, 2023) menemukan adanya hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kairatu oleh (Tiven, 2023) mengenai upaya bidan dalam meningkatkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan menggunakan buku KIA dan leaflet, menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya, dukungan keluarga, dan upaya bidan dalam meningkatkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan.

Peneliti juga telah melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2024, yang melibatkan wawancara dengan tujuh ibu pasca persalinan yang melakukan persalinan tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kairatu berdasarkan wawancara tersebut, beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan untuk tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan teridentifikasi. Faktor-faktor tersebut meliputi: banyaknya tenaga kesehatan (nakes) yang terlibat saat persalinan di fasilitas kesehatan, kekhawatiran terkait biaya, meskipun persalinan gratis dengan kartu BPJS, biaya makan untuk keluarga yang mendampingi tidak ditanggung oleh BPJS. Selain itu, mereka menyatakan bahwa jika persalinan ditolong oleh dukun, bayi akan dimandikan setiap hari hingga Tali Pusatnya jatuh. Mereka juga berpendapat bahwa dukun lebih berpengalaman dibandingkan bidan, dan menganggap bahwa bidan, terutama yang masih muda, belum cukup terampil dalam menolong persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianty et al., 2024) yang menyimpulkan bahwa ibu yang memiliki persepsi positif tentang layanan kesehatan cenderung memilih penolong persalinan dari tenaga kesehatan, sementara ibu yang memiliki persepsi negatif lebih cenderung memilih penolong persalinan dari non-tenaga kesehatan atau dukun. Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara faktor persepsi terhadap pemilihan tempat persalinan. Penelitian oleh (Hakim et al., 2020) juga menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi baik memiliki peluang lebih besar untuk merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi kurang baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari keputusan terkait pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat. Masih banyaknya ibu pasca persalinan yang memilih untuk melakukan persalinan di rumah menjadikan Puskesmas Kairatu sebagai lokasi penelitian yang relevan. Keputusan untuk bersalin di rumah yang berisiko merupakan masalah serius yang seharusnya sudah dapat diatasi di masyarakat. Faktor-faktor seperti tradisi/kepercayaan, persepsi ibu terkait penolong persalinan, kurangnya dukungan keluarga, faktor pembiayaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan merupakan penyebab utama rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keputusan ibu terkait pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kairatu, Kecamatan Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana keputusan ibu terkait pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mendalam mengenai keputusan ibu terkait pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang persepsi ibu pasca persalinan terkait pemilihan pertolongan persalinan
- b. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait tradisi dan kepercayaan ibu pasca persalinan dalam pemilihan pertolongan persalinan
- c. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait dukungan keluarga dalam pemilihan pertolongan persalinan
- d. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait pembiayaan dengan pemilihan pertolongan persalinan
- e. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait keterjangkauan fasilitas dengan pemilihan pertolongan persalinan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang objektif serta menambah wawasan keilmuan dalam mengatasi masalah kematian ibu dan bayi terkait dengan perilaku pemilihan pertolongan persalinan

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan masukan bagi para pembuat kebijakan, agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam perencanaan program ke depan, serta dapat membantu mengatasi permasalahan persalinan di fasilitas kesehatan, khususnya di Puskesmas Kairatu.

1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang mendalam mengenai pemilihan pertolongan persalinan pada ibu yang akan melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Kairatu. Informasi ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan tersebut dan membantu dalam perencanaan serta implementasi kebijakan kesehatan yang lebih efektif di daerah tersebut.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ditunggu-tunggu oleh ibu dan keluarga selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu pasca persalinan (Saifuddin, 2006)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohadjo, 2005)

Persalinan juga diartikan sebagai rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu ketika terjadi persalinan. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami perempuan, yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Reilly, 2022)

B. Jenis-Jenis Persalinan

- a) Persalinan spontan, Jika proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu saja dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar seperti ekstraksi dengan forceps atau melalui Tindakan operasi section caesarea
- c) Persalinan anjuran memerlukan rangsangan dari luar untuk proses persalinan misalnya dengan pemberian Pitocin aprostaglandin (Mochtar, 1998)

1.5.2 Tinjauan Umum tentang Tenaga Penolong Persalinan

A. Pengertian Penolong Persalinan

tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapatkan pendidikan formal seperti dokter spesialis, dokter umum, dan bidan) dan bukan tenaga

kesehatan, yaitu dukun bayi yang terlatih dan tidak terlatih (Amalia, 2023)

B. Macam-Macam Tenaga Penolong Persalinan

a. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan atau medis adalah orang yang telah menyelesaikan atau mempelajari kedokteran dan telah memiliki Surat Izin Praktik (SIP) resmi dari Menteri Kesehatan. Dokter kandungan, ginekolog, dokter umum, bidan, dan perawat dengan pelatihan kebidanan termasuk di antara para profesional persalinan (Nurma, 2022)

1). Dokter spesialis kebidanan

Dokter kandungan kebidanan dan kandungan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang kebidanan dan kandungan. Dokter kandungan dan bidan bekerja dengan cara yang lebih higienis, menangani hampir semua jenis pasien. Terlepas dari kenyataan bahwa dokter ahli dapat mengobati semua situasi, hanya sebagian kecil dari populasi yang dapat memperoleh manfaat darinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu tinggi, jumlah yang tidak mencukupi, dan distribusi yang tidak merata (Nurma, 2022)

2). Bidan

Definisi bidan menurut International Confederation of Midwives (ICM) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan berdasarkan Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 (Tiven, 2023)

Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (*post partum Period*), memimpin persalinan atas tanggungjawabnya serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak (Yulianti L, 2015)

b. Tenaga Non Kesehatan

1). Pengertian Dukun Bayi

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Dukun bayi merupakan sosok yang sangat dipercaya di kalangan

masyarakat yang memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil hingga masa nifas dengan penuh kesabaran (Meilani, 2009)

Saifuddin,(2009) mendiskripsikan jenis dukun terbagi menjadi dua: dukun terlatih, yaitu dukun yang telah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan dan dinyatakan lulus, serta dukun tidak terlatih, yaitu dukun yang belum pernah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan atau dukun yang sedang dalam proses pelatihan dan belum dinyatakan lulus

Sebagai penolong persalinan, dukun bayi lebih dipercaya oleh masyarakat karena dukun merupakan bagian dari kebudayaan dan kehidupan sosial di lingkungan masyarakat tersebut. Imbalan atas bantuan yang diberikan dukun selama persalinan biasanya diberikan setelah beberapa hari atau bahkan setelah beberapa minggu setelah persalinan. Bentuk pembayarannya tidak selalu berupa uang, tetapi dapat berupa benda. Keadaan ini menyebabkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap dukun menjadi tinggi, terutama di daerah-daerah di mana tingkat pendidikan dan kemampuan membayar relatif masih rendah

Dukun bayi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pendidikan tidak melebihi Pendidikan dasar, umumnya buta huruf. Pekerjaan sebagai dukun umumnya bukan untuk tujuan mencari uang, tetapi karena panggilan atau melalui mimpi-mimpi dengan tujuan untuk menolong sesama
- b) Selain menjadi dukun, mereka mempunyai pekerjaan lain yang tetap, seperti petani atau buruh kecil sehingga dapat dikatakan pekerjaan dukun hanyalah pekerjaan sampingan
- c) Ongkos yang harus dibayar tidak ditentukan secara tetap, tetapi disesuaikan dengan kemampuan masing-masing orang yang ditolong sehingga besar kecilnya uang yang diterima tidak sama setiap waktunya
- d) Tidak ada Batasan usia bagi dukun bayi, mulai dari usia muda hingga tua, tetapi umumnya dukun bayi adalah Wanita paruh baya, antara 35 hingga 50 tahun
- e) Umumnya di hormati dalam masyarakat atau merupakan tokoh yang berpengaruh, misalnya dalam hal kedudukan dukun bayi dalam Masyarakat

2). Risiko persalinan di tolong oleh dukun bayi

Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi masih menggunakan cara-cara tradisional yang dapat merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2008). Dukun sebagai penolong persalinan memiliki pengetahuan tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas yang sangat terbatas. Oleh karena itu, apabila timbul komplikasi, ia tidak mampu mengatasinya dan bahkan tidak menyadari akibatnya. Dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang profesional. Selain itu, alat-alat yang digunakan oleh dukun pun belum tentu steril sehingga bisa menyebabkan infeksi pada ibu maupun bayi. Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayi, bahkan hingga kematian ibu saat bersalin (Winkjnjosastro, 2005)

A. Tugas Tenaga Penolong persalinan

Tugas yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menolong persalinan menurut Yulianti L, (2015) yaitu :

- a. Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarga selama proses persalinan, baik saat akan melakukan persalinan maupun setelahnya.
- b. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan menilai adanya faktor risiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul.
- c. Melakukan intervensi minor bila diperlukan, pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir.
- d. Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasus yang dirujuk bila didapat adanya faktor risiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.
- e. Kemitraan penolong persalinan dukun paraji dengan bidan desa. Kemitraan antara bidan dengan dukun paraji adalah suatu proses kerjasama dalam membantu melakukan pendampingan pada seorang ibu, mulai saat ibu hamil, pendampingan dan membantu proses persalinan dan mendampingi atau merawat pada saat nifas sesuai dengan keahlian, fungsi dan kewenangannya sehingga seorang ibu dapat melalui semua proses tersebut dengan baik, tenang, aman dan nyaman. Tujuan dari kemitraan ini adalah untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan dengan mendayagunakan dukun paraji sebagai pendamping spiritual untuk melakukan komunikasi yang terarah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, melahirkan, nifas, serta

membantu bidan dalam semua proses sesuai dengan kemampuannya

B. Tujuan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan (Permenkes RI, 2021) tujuan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. Peningkatan kualitas pertolongan persalinan dalam rangka meningkatkan kemampuan professional secara berangsur angsur.
- c. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas.
- e. Meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat.

C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan

- a) Faktor Individu
 1. Self Efficacy (Persepsi)

Bandura mendeskripsikan Efikasi diri (Self efficacy adalah keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dan berusaha mencari solusi apabila muncul masalah dalam proses pencapaian tujuan (Fitrianingsih, 2021)

Self Efficacy juga merupakan persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Self efficacy berhubungan dengan keyakinan diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Alwisol, 2007)

Persepsi adalah suatu proses dimana seseorang mengelompokkan dan mengartikan kesan-kesan sensori mereka untuk memberikan makna bagi lingkungan mereka, ketika seseorang mendapatkan stimulus dari lingkungannya, maka terjadilah pembentukan persepsi. Kemudian rangsangan di terima oleh panca indra dan diolah melalui proses berpikir otak untuk kemudian membentuk suatu pemahaman (Sarwono, 2011)

Persepsi terjadi dalam diri individu, namun juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar serta pengetahuan. Persepsi merupakan penilaian individu terhadap suatu objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan

menyimpulkan isi informasi/penafsiran pesan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik eksternal maupun internal (Notoatmodjo, 2014). Persepsi akan memberikan pengaruh terhadap proses pengambilan keputusan atau penentuan sikap. Apabila persepsi seseorang baik atau positif terhadap suatu hal, maka pengambilan keputusannya juga akan selaras dengan persepsinya, atau sebaliknya (Erlenie, 2021)

b) Faktor Lingkungan Sosial

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting dalam berbagai fase kehidupan seseorang, termasuk bagi seorang perempuan. Bidan harus memberikan edukasi kepada keluarga agar memberikan dukungan berupa motivasi, penghargaan, rasa peduli, dan perhatian dalam setiap fase hidup perempuan, terutama saat wanita tersebut berada dalam fase yang berat dan membutuhkan dukungan dalam hidupnya. Dukungan keluarga dapat meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan keluarga (termasuk ibu) dalam memperoleh pengetahuan dapat diberikan dengan memberikan dorongan atau motivasi berupa perhatian. Dukungan keluarga juga dapat berupa kepedulian yang sangat berarti bagi individu, sehingga individu tersebut dapat merasakan ketenangan jiwa (Dale, Ananda Emiella, 2019)

Dukungan suami adalah tanggung jawab penuh suami dalam satu keluarga serta peranannya yang penting. Suami tidak hanya dituntut sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan, termasuk dalam merencanakan. Suami memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang hamil, terutama dalam mempersiapkan rencana persalinan, agar semua yang dibutuhkan dapat tersiapkan dengan baik (Nurma, 2022)

Bowden, (2010) Mendeskripsikan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Terdapat empat dimensi dalam dukungan keluarga, yaitu:

1. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional tercermin dalam pemberian semangat, semangat, perhatian, kehangatan pribadi, cinta, serta bantuan emosional.

2. Dukungan Informasi, keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia. Dukungan informasi tercermin dalam bentuk nasihat, saran, dan diskusi tentang bagaimana cara memecahkan suatu masalah.
3. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental tercermin dalam bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang, dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari
4. Dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai pembimbing dalam memecahkan suatu masalah dan merupakan sumber validasi identitas anggota. Dukungan penghargaan tercermin dalam ekspresi penghargaan yang positif dan penilaian positif terhadap ide-ide.

Peran dan dukungan keluarga dalam kesehatan ibu dan bayi sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Keputusan penting dalam keluarga, seperti siapa yang akan menolong istri dalam persalinan atau di mana tempat melahirkan, kebanyakan masih ditentukan sepihak oleh suami. Oleh karena itu, perlu meningkatkan pemahaman dalam keluarga mengenai penolong persalinan. Dengan demikian, peran keluarga yang baik merupakan motivasi yang ampuh dalam mendorong ibu hamil untuk menentukan penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

2). Budaya (Tradisi dan Kepercayaan)

Taylor mendefinisikan kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, dan kemampuan kesenian. Moral hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota Masyarakat (Notoatmodjo, 2010b)

Kata "budaya" berasal dari bahasa Sanskerta, yaitu "Buddayah," yang merupakan bentuk jamak dari "Buddhi" (akal). Dengan demikian, budaya diartikan sebagai segala hal yang berkaitan dengan akal. Pengertian budaya menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pikiran, akal budi, adat istiadat, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan, dan sukar diubah (KBBI, 2021). Budaya sebagai suatu cara hidup yang terdapat pada sekelompok manusia telah berkembang dan diturunkan dari generasi ke generasi oleh sesepuh kelompok tersebut. Kebudayaan merupakan sistem kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral,

hukum, adat istiadat, kemampuan, serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.(Riani et al., 2022)

Nilai budaya dan gaya hidup yang negatif adalah kepercayaan yang tidak mengarah atau mengacu pada kesehatan. Nilai budaya dan gaya hidup negatif yang dimiliki responden antara lain adalah tidak memeriksakan kehamilan jika tidak merasakan keluhan. WHO menyatakan bahwa budaya atau kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Sistem kepercayaan biasanya terwujud dalam bentuk pikiran dan gagasan manusia tentang suatu hal yang diwariskan dari generasi ke generasi secara turun-temurun (Kencanawati, 2018)

c) Faktor Struktur Sosial

1) Pembiayaan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Biaya persalinan merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan. Biaya yang dikeluarkan untuk dukun bersalin lebih murah (walaupun dalam praktiknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan lebih ringan. Anggapan yang beredar di masyarakat adalah bahwa memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga dukun. Meskipun keluarga mengenal bidan di daerahnya, mereka lebih memilih bersalin di rumah dengan dukun sebagai penolong persalinan karena sudah menjadi kebiasaan turun-temurun. Dukun bersedia datang ke rumah, biaya lebih murah, dan pembayaran bisa dicicil atau berupa barang (Nurma, 2022)

2) Keterjangkauan Sarana Pertolongan Persalinan

Fasilitas pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas yang diperkuat dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas keliling, telah didirikan di hampir seluruh wilayah Indonesia. Meskipun fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut terdapat di semua kecamatan, namun pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih menjadi kendala. Fasilitas ini belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat terutama terkait dengan biaya dan jarak transportasi (Syafrudin, 2015)

Hendrik L. Blum Mendeskripsikan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Salah satu faktornya adalah keberadaan fasilitas kesehatan. Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit. Ketersediaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh keterjangkauan lokasi dan juga oleh tenaga kesehatan pemberi layanan, informasi, serta motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas guna memperoleh pelayanan yang diperlukan (Notoatmodjo, 2010a)

1.1 Tabel Sintesa

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan (2020-2024) terkait perilaku pemilihan pertolongan persalinan: Berikut ini beberapa hasil penelitian terkait yang akan dijadikan bahan telaah bagi peneliti, yaitu:

Tabel 1.1 Tabel Sintesa terkait Pemilihan pertolongan Persalinan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
1	Urgensi peraturan tentang keharusan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di kecamatan Astambul	(Abdi Muhammad Mahendra, Fitriah Nikmah, 2023)	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca persalinan, petugas kesehatan dan pemerintah setempat	Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian normatif empiris, yaitu melakukan telaah terhadap masalah penerapan peraturan keharusan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan di kecamatan astambul.	Dari 615 kelahiran, diantaranya ada 598 persalinan dilakukan di Fasilitas Kesehatan, dan sekitar 17 persalinan dilakukan di Non fasilitas Kesehatan, artinya masih ada 2,76% persalinan yang tidak dilakukan di fasilitas kesehatan, dari data yang didapatkan masih terdapat persalinan di nonfasilitas kesehatan, sehingga dengan masih adanya persalinan dilakukan dinonfasilitas kesehatan maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 inipenerapannya

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
					a masih belum maksimal.
2	Penyebab rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Wilayah kerja upt puskesmas benteng	(Syukaisih, Alhidayati, Kursani Elmia, 2022)	Informan pada penelitian ini terdiri dari 8 orang informan utama, 1 orang informan pendukung dan 1 orang informan kunci. Informan utama adalah ibu pasca persalinan di rumah. Informan kunci adalah bidan koordinator	Desai pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam (<i>Indepth Interview</i>).	Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu pasca persalinan di rumah sudah baik, tingkat pendidikan tidak berpengaruh, sikap negatif, jarak tempat tinggal jauh, ketersediaan fasilitas kesehatan pemberi layanan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
			pemegang program KIA dan informan pendukung adalah 1 orang dokter puskesmas.		persalinan terbatas, dukungan suami/keluarga bukan ke fasilitas kesehatan dan pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat bersalin
3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Desa Muara Madras Wilayah Kerja Puskesmas Muara Madras	(Sari, 2021)	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu pasca persalinan di Desa Muara Madras wilayah kerja Puskesmas Muara Madras yang berjumlah 55 orang	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan status ekonomi, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dan budaya ibu pasca persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di Desa Muara Madras wilayah kerja Puskesmas Muara Madras
4	Hubungan mutu pelayanan persalinan normal	(Armita et al., 2023)	Sampel penelitian berjumlah 52 orang yaitu ibu yang bersalin di	Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini	Adanya korelasi yang signifikan antara kualitas pelayanan persalinan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
	bidan desa dengan kepuasan ibu pasca persalinan		Puskesmas Pasitallu Kabupaten Kepulauan Selayar pada bulan April sampai Mei 2023.Teknik Total Sampling digunakan untuk memilih peserta.	adalah kuantitatif dengan desain Cross-Sectional study	normal yang diberikan oleh bidan komunitas dengan kepuasan ibu. Peningkatan kompetensi personel disarankan untuk meningkatkan tingkat pelayanan yang diberikan dan memenuhi harapan
5	Perilaku ibu dalam memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan pada komunitas suku talang mamak	(Martilova et al. , 2023)	Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama 5 orang ibu pasca persalinan yang di tolong oleh dukun bayi,informan pendukung yaitu 3 orang dukun bayi,1 orang bidan puskesmas dan 1 orang staf desa	Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara	Hasil penelitian menunjukan bahwa perilaku ibu dalam pertolongan persalinan berkaitan dengan pengetahuan,adat istiadat,kepercayaan,jarak dan ekonomi. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk melakukan sosialisasi dan pelatihan kemitraan dukun bayi Kembali agar bidan dan dukun bisa menjadi mitra sehingga pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
					bisa tercapai
6	Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten	(Julaeha, 2023)	Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III sejumlah 52 orang ibu hamil, sampling dalam penelitian ini menggunakan Teknik total sampling di mana pengambilan seluruh populasi sebagai sampling	Desain penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif	Kesimpulan penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, peran keluarga, dan kepemilikan BPJS Kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil. Diharapkan ibu dan keluarga dapat saling mendukung dalam memilih pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, selain itu juga memiliki kartu BPJS agar ibu dan keluarga merasa tenang saat melahirkan karena mendapatkan keringanan biaya.

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
7	Hubungan persepsi ibu tentang linfaskes, sumber informasi dan dukungan suami terhadap pemilihan penolong persalinan oleh ibu pasca persalinan di puskesmas wanaraja kabupaten garut	(Novianty et al., 2024)	Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu pasca persalinan sebanyak 56 orang, besar sampel sama dengan populasi yaitu sebanyak 56 dengan tehnik pengambilan sampel total sampling	Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional, Analisa data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square	Kesimpulan: terdapat hubungan persepsi ibu tentang linfaskes, sumber informasi dan dukungan suami terhadap pemilihan penolong persalinan oleh ibu pasca persalinan. Saran: Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas dalam mendapatkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
8	Kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi di kelurahan kenali asam bawah, kecamatan kota baru, kota jambi,	(Abarca, 2021)	Subjek penelitian sebanyak 6 informan yang terdiri dari 4 ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi, 2 orang suami, dan 1 dukun bayi	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan metode pengamatan (observasi) dan wawancara, penyajian data dalam bentuk deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan lebih memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan karena informan percaya dukun bayi lebih berpengalaman dalam menolong persalinan, dukun bayi juga dinilai lebih perhatian dan sabar dalam melayani pasiennya. Pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan berkaitan dengan pelayanan yang diberikan dan kepercayaan masyarakat itu sendiri.

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
9	Perbedaan pelayanan persalinan bidan dan dukun dari sudut pandang pasien didusun dadapan puskesmas andongsari	(Yuliani et al., 2023)	Sampel pada penelitian ini sebanyak 16 responden dengan pengambilan menggunakan teknik snowball sampling	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan termasuk penelitian studi perbandingan	Dari hasil penelitian didapatkan bawa pasien lebih memilih persalinan di bidan dikarenakan aspek mutu yang ditawarkan bidan lebih unggul mulai dari jaminan, cepat tanggap, empati sampai dengan bukti fisik. Aspek tersebut tercipta dari pendidikan dan pengalaman yang didapatkan oleh bidan ketika kuliah dan pengalaman praktik yang sudah dilakukan. Dari sudut pandang pasien kemudahan akses lebih unggul dukun, dikarenakan dukun lebih banyak dari pada bidan. Dalam peneltian ini pasien yang dilakukan wawancara lebih

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
					dekat aksesnya dukun daripada bidan
10	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Tenaga Non Medis di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Mas	(Monita et al., 2022)	populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah melahirkan dengan bantuan tenaga non medis sebanyak 75 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 43 responden	Desain penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor ekonomi, faktor budaya , faktor sosial, faktor teknologi, faktor pendidikan terhadap pemilihan ibu pasca persalinan dalam mengambil keputusan dengan bantuan tenaga non medis

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
11 1	Hubungan sikap ibu pasca persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas nibung kabupaten musi rawas utara	(Fahriani et al., 2020)	Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 reponden dengan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu pasca persalinan dengan pemilihan penolong persalinan dengan kategori hubungan sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan dengan kategori hubungan sedang.
12	Hubungan pengetahuan, pendapatan dan jarak tempuh terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di desa sungai tepuk dan desa	(Anggi, 2023)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang melahirkan di desa sungai tepuk dan desa gading jaya wilayah kerja Puskesmas Sungai Menang yang berjumlah 34 orang	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survey analitik menggunakan pendekatan cross sectional	Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, dan jarak tempuh terhadap pemanfaatan pertolongan oleh tenaga kesehatan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
	gading jaya wilayah kerja puskesmas sungai menang				
13	Faktor yang Mempengaruhi Rencana Pemilihan Tempat Persalinan pada Pasien Peserta JKN di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung	(Hakim et al., 2020)	Jumlah populasi 417 orang, dengan jumlah sampel 101 orang dan diambil dengan purposive sampling	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi cross sectiona	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden paling banyak pada kategori rencana pemilihan tempat persalinan FKTP (74,3%) status ekonomi baik (75,2%), akses pelayanan kesehatan dekat (59,4%), dan diagnosis tenaga medis risiko rendah (74,3%). Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
					rencana pemilihan tempat persalinan adalah diagnosis tenaga medis
14	Increasing facility delivery through maternity waiting homes for women living far from a health facility in rural Zambia: a quasi-experimental study	(Lori et al., 2021)	Populasi sampel dalam penelitian ini melibatkan tujuh distrik di Zambia (Chembe, Choma, Kalomo, Lundazi, Mansa, Nyimba, dan Pemba) di tiga provinsi (Eastern, Luapula, dan Southern). Total populasi di komunitas sekitar lokasi studi diperkirakan mencapai 369.234 orang, dengan mayoritas populasi berada di daerah pedesaan.	Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan sebagian randomisasi di tingkat kluster. Dalam penelitian ini, 20 lokasi intervensi menerima model Maternity Waiting Homes (MWH) standar, sementara 20 lokasi	Penelitian ini menemukan bahwa model MWH yang digerakkan oleh komunitas dan bersifat wirausaha efektif dalam meningkatkan akses ke fasilitas persalinan bagi perempuan yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan (>10 km), terutama bagi primigravida dan perempuan di bawah 18 tahun. Model MWH juga secara signifikan meningkatkan kunjungan

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
				pembanding menyediakan perawatan standar bagi ibu yang menunggu.	pertama untuk perawatan pascanatal (PNC) bagi perempuan yang tinggal lebih dari 10 km dari fasilitas kesehatan, yang merupakan waktu kritis dalam kehidupan perempuan dan bayi baru lahir .
15	Is it home delivery or health facility?community perceptions on palace of childbirth in rural northwesh Tanzania using a qualitative uproach	(Konje et al., 2020)	Populasi sampel dalam penelitian ini terdiri dari Wanita 33 orrang,Pria 5 orang, Pekerja kesehatan masyarakat 28 orang dan Penolong kelahiran tradisional 2 orang	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi persepsi masyarakat mengenai masalah rendahnya pemanfaatan fasilitas	Penelitian ini menyimpulkan bahwa persalinan di rumah masih banyak dilakukan di daerah pedesaan karena adanya masalah ekonomi dan sosial, serta makna budaya yang terkait dengan persalinan. Pengiriman ke fasilitas kesehatan dinilai

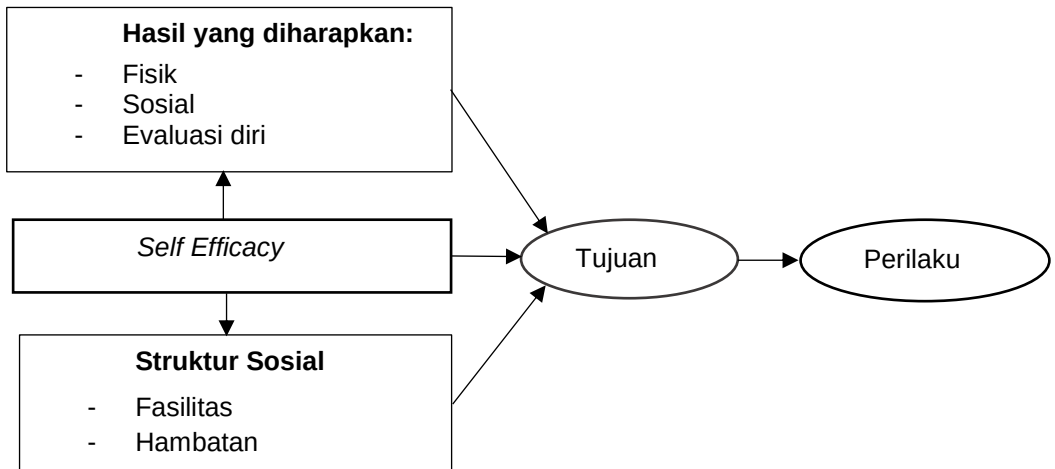
No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
				kesehatan untuk persalinan di daerah pedesaan di Barat Laut Tanzania	penting untuk persalinan yang rumit, namun persepsi bahwa persalinan adalah proses “normal” dan kurangnya penerimaan sosial dan budaya terhadap layanan fasilitas kesehatan membuat persalinan di rumah lebih menarik bagi banyak wanita dan keluarga mereka. Selain itu, pembayaran langsung untuk kualitas perawatan kesehatan yang sub optimal juga menghalangi persalinan difasilitas kesehatan. Meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan layanan persalinan dan dapat diterima secara budaya tetap menjadi tantangan di daerah ini. Mengatasi

No	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
					hambatan baik dari sisi permintaan maupun penyediaan dapat menghasilkan hasil yang lebih baik bagi ibu dan anak selama persalinan.

Berdasarkan tabel sintesa penelitian terdahulu terkait pemilihan pertolongan persalinan, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan berbagai fokus penelitian yang berbeda. Beberapa penelitian menyoroti urgensi peraturan tentang persalinan di fasilitas kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi, kenyamanan saat melakukan persalinan di rumah. Dalam hal populasi dan sampel, penelitian-penelitian tersebut melibatkan berbagai kelompok, termasuk ibu pasca persalinan, petugas kesehatan, dan masyarakat setempat, dengan sampel yang bervariasi sesuai dengan fokus penelitian masing-masing. Desain penelitian yang digunakan juga beragam, termasuk penelitian deskriptif analitik, kualitatif, dan normatif empiris, yang menunjukkan pendekatan yang berbeda dalam mengkaji masalah pemilihan pertolongan persalinan. Hasil penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, seperti kepercayaan terhadap dukun bayi, pengalaman, dan perhatian yang diberikan oleh penolong persalinan. Selain itu, ada indikasi bahwa penerapan peraturan kesehatan terkait persalinan di fasilitas kesehatan masih belum optimal.

Secara keseluruhan, tabel sintesa ini memberikan gambaran komprehensif tentang berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih pertolongan persalinan. Faktor-faktor tersebut meliputi persepsi ibu terhadap penolong persalinan, dukungan keluarga, status ekonomi, budaya, pembiayaan, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, yang semuanya menjadi bahan pertimbangan ibu hamil dalam membuat keputusan mengenai pemilihan pertolongan persalinan.

1.2 Kerangka Teori

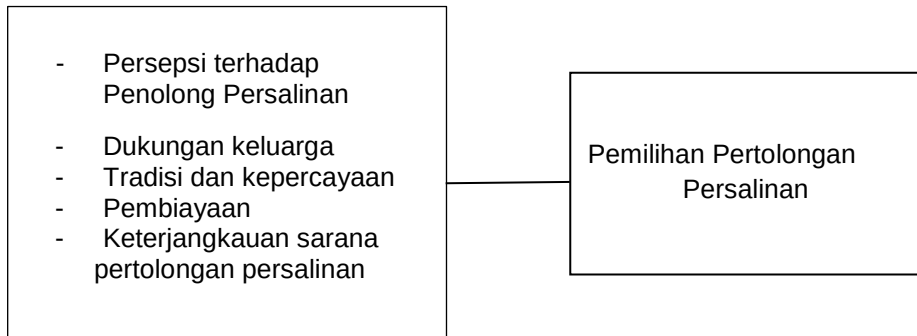


Gambar 1.1 Teori sosial kognitive (Bandura 2000)

Dalam teori Bandura menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat melalui pembelajaran sosial, dan setiap orang akan berubah ke pola perilaku baru yang lebih efektif (Thaha, 2023)

- 1) Efikasi diri, harapan penguasaan pribadi adalah penentu utama perubahan perilaku
- 2) Hasil yang diharapkan, variabel ini dimaksudkan bahwa pembentukan perilaku baru akan terjadi bila berkenaan dengan kemampuan dukungan fisik individu dan seterusnya memberikan yang dirasakan. Ekspektasi dapat diperoleh dengan memperoleh pengalaman langsung atau melalui pengamatan atas perilaku keberhasilan dan atau kegagalan. Selain itu efikasi diri juga membutuhkan dukungan sosial sekitar (dapat saja dari keluarga, rekan kerja ataupun masyarakat sekitar). Kedua hal ini akan dievaluasi secara efikasi di dalam diri individu
- 3) Faktor struktur sosial, Bandura melihat bahwa kedudukan sosial akan memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku baru. Dukungan sosial dalam bentuk fasilitas tersedia juga dapat mengatasi hambatan yang kemungkinan terjadi
- 4) Tujuan. Ketiga variabel diatas (efikasi diri, ekspektasi atas luaran dan faktor sosial) menjadi dasar di bentuk tujuan perubahan perilaku.

1.3 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 kerangka konsep penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang dipaparkan sebelumnya, kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan memperoleh informasi secara mendalam terkait pemilihan pertolongan persalinan melalui 5 faktor yaitu self efficacy, Ini merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diharapkan yang meliputi persepsi penolong persalinan, ini mencakup bagaimana ibu memahami dan menilai berbagai pilihan yang ada, yang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan informasi yang diterima dari lingkungan sosial mereka. Faktor lingkungan sosial yang meliputi dukungan keluarga, dukungan dari keluarga dapat memberikan motivasi dan penguatan bagi ibu dalam mengambil keputusan. Keluarga yang mendukung dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mempengaruhi pilihan mereka dalam memilih pertolongan persalinan, faktor lingkungan sosial juga meliputi tradisi dan kepercayaan tradisi dapat mempengaruhi cara pandang ibu terhadap berbagai pilihan pertolongan persalinan, apakah mereka lebih memilih metode tradisional atau modern dan faktor struktur sosial yang meliputi pembiayaan dan keterjangkauan sarana pertolongan persalinan, pembiayaan yaitu biaya yang dikeluarkan atau yang dapat diakses oleh ibu akan mempengaruhi keputusan mereka, apakah mereka mampu untuk menggunakan fasilitas kesehatan atau memilih alternatif lain, keterjangkauan sarana pertolongan persalinan Ini mencakup aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan persalinan. Keterjangkauan ini dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih tempat untuk melahirkan.

1.4 Definisi Konsep

Tabel 1.2 Definisi Konsep Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Konsep	Teknik pengumpulan data	Instrumen	Informan
1	Pemilihan pertolongan persalinan	Proses pengambilan keputusan oleh ibu hamil, keluarga, atau pihak terkait dalam menentukan tempat, jenis layanan, dan tenaga penolong persalinan yang akan membantu proses persalinan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	- Ibu pasca persalinan - Keluarga
2.	Persepsi	Cara pandang,tanggapan ibu pasca persalinan terhadap pemilihan penolong persalinan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Ibu pasca persalinan
3.	Tradisi dan Kepercayaan	Segala sesuatu atau tata nilai yang berlaku dalam sebuah Masyarakat yang menjadi ciri khas dalam Masyarakat tersebut	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	- Ibu pasca persalinan - Keluarga - Tenaga penolong persalinan
4.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang di berikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	- Ibu pasca persalinan - Keluarga - Tenaga penolong Persalinan
5.	Pembiayaan	Semua biaya yang dikeluarkan selama	Wawancara	Pedoman	- Ibu pasca

No.	Variabel	Definisi Konsep	Teknik pengumpulan data	Instrumen	Informan
		proses persalinan	mendalam	wawancara	persalinan - Keluarga - Tenaga penolong persalinan
6.	Keterjangkauan Sarana Persalinan	Keterjangkauan sarana pertolongan persalinan berdasarkan alat dan tempat yang di gunakan untuk melakukan persalinan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	- Ibu pasca persalinan - Keluarga - Tenaga penolong persalinan

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, bertujuan untuk melihat dan mendengar secara lebih mendalam dan terperinci penjelasan individu tentang pengalaman, persepsi, dan keputusan ibu terkait pemilihan pertolongan persalinan. Penelitian ini menggambarkan kenyataan sesungguhnya mengenai perilaku pemilihan persalinan di Puskesmas Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat

2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Kairatu merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki cakupan persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah sehingga lokasi ini dipilih dengan tujuan untuk mengkaji secara mendalam Keputusan ibu pasca persalinan dalam memilih jenis pertolongan persalinan

2.3 Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Informan yang dipilih memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dengan fenomena yang diteliti, dapat dipercaya dan bertanggungjawab terhadap informasi yang diberikan yaitu praktik persalinan di rumah. Fokus utama penelitian adalah pada ibu yang telah melahirkan dalam rentang waktu 0 sampai 1 bulan terakhir (usia bayi 0–1 bulan), guna memperoleh data yang aktual dan relevan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang terdiri dari

- 1). Ibu pasca persalinan yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh bidan berjumlah 3 orang. Informan dipilih dengan mengumpulkan data ibu bersalin pada bulan September hingga Oktober, yang diperoleh dari bidan desa dan bidan koordinator Puskesmas Kairatu yang memiliki catatan persalinan non fasilitas kesehatan. Selanjutnya, peneliti memilih 3 orang ibu pasca persalinan yang memenuhi kriteria, yaitu bersedia menjadi informan.
- 2). Ibu pasca persalinan yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun bayi berjumlah 3 orang. Informan dipilih dengan

mengumpulkan data ibu bersalin pada bulan September hingga Oktober, yang diperoleh dari bidan desa dan bidan koordinator Puskesmas Kairatu yang memiliki catatan persalinan non fasilitas kesehatan. Selanjutnya, peneliti memilih 3 orang ibu pasca persalinan yang memenuhi kriteria, yaitu bersedia menjadi informan.

- 3). Keluarga ibu pasca persalinan yang tinggal serumah berjumlah 6 orang, Kategori ini mencakup suami, ibu kandung, dan ibu mertua. Pemilihan informan keluarga dilakukan setelah peneliti menetapkan informan (ibu pasca persalinan kategori 1 atau 2), dengan mempertimbangkan keterlibatan masing-masing anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan persalinan. Apabila seluruh anggota keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan, maka peneliti memilih suami sebagai informan pendukung. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam struktur sosial dan budaya masyarakat setempat, suami sering kali memiliki posisi sentral dalam pengambilan keputusan rumah tangga, termasuk dalam hal layanan kesehatan dan persalinan. Namun demikian, jika dari hasil wawancara terungkap bahwa peran dominan dalam pengambilan keputusan berada pada ibu kandung atau ibu mertua, maka peneliti menyesuaikan pemilihan informan keluarga berdasarkan siapa yang memiliki pengaruh paling besar. Pendekatan ini sejalan dengan metode purposive sampling, di mana pemilihan informan dilakukan secara sengaja dengan mempertimbangkan sejauh mana mereka memahami dan berperan dalam fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2016).
- 4). Tenaga penolong persalinan berjumlah 4 orang, kategori ini mencakup 2 orang bidan dan 2 orang dukun bayi. Pemilihan informan tenaga penolong persalinan berdasarkan individu yang secara aktif membantu proses persalinan di rumah dalam satu bulan terakhir. Bidan dipilih berdasarkan informasi dari Bidan koordinator Puskesmas Kairatu, sedangkan dukun bayi di pilih berdasarkan informasi dari bidan desa dan masyarakat setempat dan yang memiliki pengalaman, pengetahuan, dan wawasan mendalam terkait praktik persalinan di Masyarakat.

2.4 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam proses penelitian ini melalui wawancara mendalam dengan para informan yang menjadi subjek penelitian. Data primer dalam penelitian ini

meliputi data karakteristik responden, informasi terkait variabel persepsi terhadap penolong persalinan, dukungan keluarga, tradisi/kepercayaan, pembiayaan serta keterjangkauan sarana persalinan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data jumlah ibu bersalin yang melakukan persalinan di rumah baik di tolong oleh bidan maupun dukun bayi sejak bulan September-oktober tahun 2024 yang diperoleh dari instansi terkait yakni Puskesmas Kairatu.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dilakukan wawancara mendalam terhadap informan yang telah ditentukan, yaitu, ibu pasca persalinan yang ditolong oleh bidan, ibu pasca persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, keluarga ibu pasca persalinan yang tinggal serumah, serta tenaga penolong persalinan, baik dukun bayi maupun bidan. Peneliti mengunjungi langsung rumah informan untuk melakukan wawancara dengan ibu dan keluarganya, sedangkan wawancara dengan bidan dilakukan di tempat kerjanya, yaitu Puskesmas Kairatu. Setiap wawancara dilakukan dalam suasana yang nyaman agar informan merasa bebas menyampaikan pendapat dan pengalamannya. Wawancara direkam (dengan persetujuan informan) dan dicatat, lalu ditranskripsikan untuk dianalisis lebih lanjut. Peneliti menggunakan alat bantu berupa perekam suara (handphone) sebagai bahan pencocokan data (cross-check) apabila terdapat informasi yang tidak sempat dicatat secara langsung. Informasi yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam ini mencakup lima faktor yaitu persepsi terhadap penolong persalinan, Wawancara dilakukan kepada ibu pasca persalinan, baik yang ditolong oleh bidan maupun dukun bayi, untuk memahami pandangan mereka terhadap tenaga penolong persalinan. Tradisi dan kepercayaan, Informasi dikumpulkan dari seluruh informan, untuk mengetahui tradisi atau kepercayaan yang memengaruhi pilihan penolong persalinan. Informasi dukungan keluarga diperoleh melalui wawancara terhadap ibu dan anggota keluarga serumah, terutama suami, ibu kandung, dan mertua, untuk memahami sejauh mana mereka terlibat dalam pengambilan keputusan persalinan. Seluruh informan ditanyai mengenai aspek biaya persalinan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, untuk mengungkap hambatan atau pertimbangan praktis dalam pemilihan penolong persalinan.

2.6 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah dan juga untuk menguji kebenaran dari data yang diperoleh. Dalam penelitian ini untuk menguji keabsahan data penelitian menggunakan triangulasi sumber yaitu metode untuk mengecek validitas data dengan membandingkan dan mengkaji data yang diperoleh dari berbagai sumber yang berbeda, namun masih berkaitan dengan fenomena yang sama. Triangulasi sumber pada penelitian ini dilakukan dengan menggali informasi dari tiga kelompok sumber data, yaitu:

1. Ibu pasca persalinan, sebagai subjek utama yang mengalami langsung peristiwa atau pengalaman yang diteliti.
2. Keluarga ibu pasca persalinan sebagai pihak pendukung yang dapat memberikan perspektif tambahan mengenai kondisi, dan pengalaman, atau perubahan yang dialami oleh ibu pasca persalinan
3. Tenaga penolong persalinan yaitu bidan dan dukun bayi yang terlibat dalam proses persalinan dan memiliki pandangan terkait kondisi ibu pasca persalinan

Dengan membandingkan data dari ketiga sumber tersebut, peneliti dapat memastikan konsistensi informasi.

2.7 Pengolahan Dan analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini diawali dengan membuat transkrip rekaman melalui proses memindahkan hasil rekaman yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan dalam bentuk tertulis tanpa adanya perubahan makna. Kemudian, setelah data diolah dilanjutkan dengan melakukan analisis data menggunakan analisis tematik. Analisis tematik merupakan metode analisis data yang digunakan untuk mengidentifikasi pola atau menemukan tema berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Teknik analisis ini sangat efektif digunakan dalam penelitian karena bertujuan mengkaji secara mendalam data kualitatif yang dimiliki, guna menentukan keterkaitan pola-pola dalam suatu fenomena serta menggambarkan sejauh mana fenomena tersebut terjadi. Berikut tahapan proses analisis tematik (Braun & Clarke, 2006):

1. Familiarisasi Data

Pada tahap awal dilakukan familiarisasi data dengan cara membaca dan mendengarkan data secara berulang-ulang. Tujuan

dari tahap ini untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap data. Sumber data berasal dari rekaman maupun transkrip hasil wawancara. Peneliti membuat catatan khusus selama proses familiarisasi, terutama saat mendengarkan rekaman dan menemukan informasi tambahan yang belum tercantum dalam transkrip

2. Pembentukan Kode Awal

Tahap selanjutnya yaitu proses pembentukan kode atau coding. Pada tahap ini, peneliti mulai mengidentifikasi tema-tema awal atau utama dari hasil penelitian. Pengkodean dilakukan dengan menandai poin-poin penting dalam data secara sistematis di seluruh transkrip. Proses ini dapat dilakukan secara induktif, yaitu berdasarkan data yang ditemukan di lapangan, maupun secara deduktif dengan merujuk pada teori yang sesuai.

3. Pembentukan Tema

Pada tahap ini dilakukan setelah kode-kode awal terbentuk dan dianalisis secara menyeluruh dalam keseluruhan data penelitian. Pada tahap ini juga dilakukan analisis tema secara lebih mendalam dengan cara memilih kode-kode yang sesuai untuk dimasukkan kedalam tema potensial atau tema-tema yang dianggap memiliki kekuatan makna

4. Pemeriksaan Tema Kembali

Tahap selanjutnya melakukan pemeriksaan kembali tema dengan mengecek kutipan atau data secara keseluruhan. Tema-tema yang telah dibentuk pada tahap sebelumnya diseleksi kembali, baik dengan mempertahankan, menggabungkan, menyempurnakan, memisahkan, maupun menghapusnya. Pada tahap ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tema memiliki validitas, konsistensi internal, dan relevansi terhadap keseluruhan data yang ada

5. Penefiniasian an Penamaan Tema

Tahap selanjutnya yaitu menyempurnakan tema secara lebih spesifik. Hasil analisis keseluruhan data digunakan untuk merumuskan definisi dan penamaan setiap tema yang akan disampaikan. Data yang telah dikaitkan dengan tema tertentu disusun secara konsisten dan disertai narasi yang menarik. Penambahan sub-tema atau tema di dalam tema utama dilakukan sebagai bagian dari proses penyempurnaan tersebut.

6. Penulisan Laporan

Laporan disusun secara terstruktur dengan menyertakan kutipan langsung dari informan sebagai bukti pendukung atas tema-tema yang telah ditemukan. Selain itu, peneliti menghubungkan temuan-

temuan tersebut dengan kerangka teori yang digunakan serta literatur yang relevan, guna memberikan interpretasi yang lebih mendalam dan meningkatkan validitas hasil penelitian.

2.8 Etik Penelitian

Pada aspek etika penelitian, diperlukan adanya pertimbangan etik yang berhubungan dengan hak kemanusiaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor: 2948/UN4.14.1/TP.01.02/2024 yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

