



**DETERMINAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TUMBANG JUTUH**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ANJELIA

NIM. PO.62.24.2.24.1013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2026**

HALAMAN JUDUL

**DETERMINAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TUMBANG JUTUH**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya

Disusun Oleh :

ANJELIA

NIM. PO.62.24.2.24.1013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**DETERMINAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TUMBANG JUTUH**

Disusun Oleh: Anjelia
NIM: PO.62.24.2.24.1013

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/tanggal : Senin, 15 Desember 2025

Waktu : 15.00 WIB - Selesai

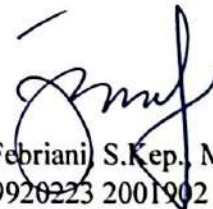
Tempat : *Zoom Meeting*

Pembimbing I



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 001

Pembimbing II



Irene Febriani S.Kep., MKM
NIP. 19920223 2001902 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
DETERMINAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TUMBANG JUTUH

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

ANJELIA

NIM.PO.62.24.2.24.1013

Telah dipertahankan di depan Tim penguji

Pada tanggal 15 Desember 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Tim Penguji		Tanda Tangan
Ketua Penguji	Vissia Didin Ardiyani, S.KM., M.K.M., Ph.D NIP. 199704142002 12 2 002	 (.....)
Anggota 1	Erina Eka Hatini, SST., MPH NIP.19800608 200112 2001	 (.....)
Anggota 2	Irene Febriani, S. Kep., MKM NIP. 19920223 20019902 2 001	 (.....)

Ketua Jurusan Kebidanaan

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan


Bdn. Noordiati, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 002


Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 001

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan di fasilitas kesehatan yang ditolong tenaga kesehatan penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB). Meskipun cakupan ANC di UPT Puskesmas Tumbang Jutuh tinggi (97%), sebagian besar persalinan masih dilakukan di luar fasilitas kesehatan, meningkatkan risiko komplikasi. Tren AKI dan AKB di Kalimantan Tengah fluktuatif, menunjukkan perlunya perhatian terhadap pemilihan tempat persalinan. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Jutuh.

Tujuan: Mengetahui determinan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh pada tahun 2024, yang berjumlah 216 orang dengan sampel sebanyak 75 responden yang di hitung dengan slovil dan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*.

Hasil: Hasil penelitian pada 75 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan di luar fasilitas kesehatan (73,3%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio* menunjukkan bahwa usia ibu ($p=0,594$) (OR 1,325), pengetahuan ibu ($p=0,278$) (OR 2,944), dan riwayat *antenatal care* ($p=0,913$) (0,942) tidak berhubungan signifikan dengan pemilihan tempat persalinan. Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara pemilihan tempat persalinan dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan ($p=0,050$) (OR 6,488), kepemilikan jaminan kesehatan ($p=0,004$) (OR 7,319), dan dukungan suami ($p=0,036$) (OR 2,229).

Kesimpulan: Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu, pengetahuan, dan riwayat *antenatal care* tidak berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Sebaliknya, aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemilihan tempat persalinan. Ibu dengan akses pelayanan kesehatan mudah, memiliki jaminan kesehatan, dan mendapat dukungan suami memiliki peluang lebih besar untuk memilih persalinan di fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Pemilihan Tempat Persalinan, Usia, Pengetahuan, Riwayat *Antenatal Ccare*, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Dukungan Suami

ABSTRACT

Background: *Delivery in health facilities assisted by skilled health personnel is essential to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Although antenatal care (ANC) coverage in the working area of UPT Puskesmas Tumbang Jutuh is high (97%), most deliveries are still conducted outside health facilities, increasing the risk of complications. The fluctuating trends of MMR and IMR in Central Kalimantan indicate the need for attention to factors influencing the choice of delivery place. This study aimed to analyze the determinants of delivery place selection in the working area of UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.*

Objective: *To identify the determinants of delivery place selection in the working area of UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.*

Methods: *This study employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of mothers with children under five years old in the working area of UPT Puskesmas Tumbang Jutuh in 2024, totaling 216 individuals. A sample of 75 respondents was selected using the Slovin formula and purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test and Odds Ratio.*

Results: *The results showed that most respondents delivered outside health facilities (73.3%). Bivariate analysis indicated that maternal age ($p=0.594$; $OR=1.325$), maternal knowledge ($p=0.278$; $OR=2.944$), and antenatal care history ($p=0.913$; $OR=0.942$) were not significantly associated with the choice of delivery place. In contrast, significant associations were found between delivery place selection and health service accessibility ($p=0.050$; $OR=6.488$), health insurance ownership ($p=0.004$; $OR=7.319$), and husband's support ($p=0.036$; $OR=2.229$).*

Conclusion: *Maternal age, knowledge, and antenatal care history were not associated with the choice of delivery place. However, health service accessibility, health insurance ownership, and husband's support were significantly associated with delivery place selection. Mothers who have easy access to health services, health insurance coverage, and support from their husbands are more likely to choose delivery in health facilities.*

Keywords: *Place of Delivery, Age, Knowledge, Antenatal Care History, Health Service Accessibility, Health Insurance Ownership, Husband's Support.*

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Pemilihan Tempat Persalinan	11
1. Definisi Tempat Persalisan	11
2. Klasifikasi Tempat Persalinan	11
3. Standar Pelayanan Tempat Persalinan.....	15
4. Kelebihan dan Kekurangan Tempat Persalinan.....	17
B. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan	19

1. Usia	20
2. Pengetahuan	21
3. Riwayat <i>Antenatal Care</i>	23
4. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan.....	24
5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan.....	25
6. Dukungan Suami	26
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep	29
E. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	32
3. Kriteria Sampel	36
C. Waktu dan Tempat	36
1. Waktu Penelitian.....	36
2. Tempat Penelitian	36
D. Variabel dan Definisi Operasional	36
1. Variabel Penelitian.....	36
2. Definisi Operasional	37
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	39
F. Instrumen Penelitian.....	40
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
1. Uji Validitas.....	41
2. Uji Reliabilitas	42
H. Prosedur Penelitian.....	42
I. Manajemen Data.....	44
1. Pengolahan Data	44
2. Analisis Data.....	46
J. Etik penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51

A. Deskripsi Tempat Penelitian	51
B. Hasil Penelitian.....	53
1. Univariat	53
2. Bivariat	55
C. Pembahasan	61
1. Analisis Univariat	61
2. Analisis Bivariat	64
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Keterbatasan Penelitian	80
C. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Handayani et al., 2022).

Pemilihan tempat persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2025 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dituangkan dalam Peraturan menteri Kesehatan No. 43 tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan ibu bersalin harus sesuai standard pelayanan persalinan (Sari & Sari, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI bertujuan untuk menjamin agar seluruh ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya yaitu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti dokter umum, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta bidan (Kemenkes RI, 2024).

Pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan seperti tempat dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak langsung pada kesehatan ibu. Dalam pemilihan tempat bersalin setidaknya ada dua yaitu di rumah ibu atau difasilitas kesehatan, tetapi yang lebih ideal yaitu fasilitas kesehatan karena jika sewaktu terjadi komplikasi dalam persalinan akan lebih mudah untuk melakukan tindakan maupun rujukan sedangkan jika di rumah penanganan kegawatdaruratan akan susah ditangani (Marwani et al., 2023).

World Health Organization (WHO) mencatat ada tahun 2023 angka kematian ibu sebanyak 260 ribu per 100 ribu kelahiran hidup dan kematian bayi sebanyak 6.3% per 1.000 kelahiran hidup. Dimana sekitar 92% dari semua kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia (World Health Organization, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurun signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada 2010 menjadi 189 pada 2020 atau turun 45%, namun masih setara dengan beberapa negara di Afrika. Rata-rata AKI di Indonesia masih di atas 100 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target SDGs 2030 yang menetapkan kurang dari 70. Sejalan dengan itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 26 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dalam periode yang sama, namun pencapaian Target SDGs tetap menuntut peningkatan layanan kesehatan anak dan pengurangan risiko kematian bayi .

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, mencatat pada tahun 2020 hingga tahun 2024 tren Angka Kematian Ibu yang terjadi cukup fluktuatif, pada tahun 2020 AKI berada pada angka 141 per 100.000 kelahiran

hidup, kemudian mengalami kenaikan menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 kemudian turun kembali menjadi 179,3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 kemudian turun kembali menjadi 116 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Jika dibandingkan dengan target Nasional, AKI di Provinsi Kalimantan Tengah lebih baik dibandingkan target Nasional. Sedangkan, Angka Kematian bayi di Kalimantan Tengah pada tahun 2023 mencapai 17,95/1000 KH yang berarti setiap seribu kelahiran hidup terdapat 18 kematian bayi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Meskipun data menunjukkan AKI dan AKB di Provinsi Kalimantan Tengah sudah berada di bawah target nasional pada tahun 2024, trend yang fluktuatif dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih memerlukan perhatian serius. Salah satu faktor yang memicu kondisi ini adalah persalinan yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang tidak melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi saat persalinan dan tidak bisa langsung ditangani dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Harahap & Nasution, 2021).

Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mengutamakan pelayanan, melakukan pelayanan baik pada ibu dan bayi dengan rutin mengontrol janin saat masih dalam kandungan melalui kunjungan rutin antenatal care, memberikan penyuluhan dan pengetahuan seputar kesehatan, kehamilan dan keadaan janin saat dalam kandungan, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar dan

menganjurkan masyarakat untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan ada tiga komponen yaitu komponen predisposisi yang terdiri dari jarak, usia, komponen enabling (pendukung) yang terdiri dari sumber daya keluarga yakni, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan. (Indah Putri, 2021)

Dari hasil identifikasi studi pendahuluan di UPT Puskesmas Tumbang Jutuh diperoleh data bahwa terdapat 5 AKB, 1 AKI dan 134 persalinan yang di tolong di luar fasilitas pelayanan kesehatan wilayah kerja Puskesmas Tumbang Jutuh pada tahun 2024. Namun hal yang bertolak belakang adalah Puskesmas tumbang Jutuh memiliki angka cakupan ANC K4 yang tergolong sangat baik yaitu 97%. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Pemilihan Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah yaitu: “Determinan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Menetahui distribusi frekuensi Pemilihan Tempat Persalinan, Usia, Pengetahuan, Riwayat Antenatal Care, Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan dan Dukungan Suami di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- b. Menganalisis hubungan Usia terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- c. Menganalisis hubungan Pengetahuan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- d. Menganalisis hubungan Riwayat Antenatal Care terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- e. Menganalisis hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- f. Menganalisis hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
- g. Menganalisis hubungan Dukungan Suami terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan tempat persalinan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti topik serupa, terutama dalam konteks daerah pedesaan atau wilayah kerja puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa studi, khususnya dalam bidang penelitian kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengalaman langsung dalam pengumpulan dan analisis data di lapangan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan ajar dalam kegiatan akademik, khususnya dalam mata kuliah yang berkaitan dengan kesehatan ibu, pelayanan kebidanan, dan metodologi penelitian. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur di lingkungan institusi pendidikan tinggi.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini memberikan informasi empiris mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan tempat persalinan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan dalam peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk strategi penyuluhan serta optimalisasi program persalinan aman.

d. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini, responden diharapkan menjadi lebih sadar dan reflektif terhadap pilihan tempat persalinan yang aman dan sesuai standar kesehatan. Partisipasi dalam penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan mereka mengenai pentingnya akses pelayanan kesehatan yang tepat selama kehamilan dan persalinan.

E. Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

Judul Penelitian dan Jurnal	Penulis (Tahun)	Desain	Variabel	Hasil Penelitian
Determinan Pemilihan Tempat Persalinan di Puskesmas Tapin Utara Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	(Handayani et al., 2022)	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan teknik total sampling sebanyak 62 ibu bersalin selama januari 2017. Analisis bivariat digunakan Uji <i>chi square</i> dan analisis multivariat regresi lostik berganda	Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah budaya, pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, biaya persalinan, pendapatan, akses ke faskes dan dukungan keluarga.	Determinan pemilihan tempat persalinan di wilayah puskesmas tapin utara adalah budaya (p=0,000), pemeriksaan kehamilan (p=0,001), pengetahuan (p=0,000) dan biaya persalinan (p=0,001), sedangkan yang bukan merupakan determinan pemilihan tempat persalinan adalah pendapatan (p=0,154), akses ibu ke faskes (p=0,207) dan dukungan keluarga (p=0,439). Determinan paling dominan adalah biaya persalinan (p=0,008, OR=11,712).
Faktor Determinan Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Adow Bolaang Mongondow Selatan Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA	(Mokoagow et al., 2021)	Jenis penelitian survei analitik. Dengan rancangan penelitian Crossectional menggunakan data primer dan sekunder. Pengambilan sampel menggunakan random sampling yaitu berdasarkan data sekunder dari puskesmas dengan jumlah 100 responden. Data diolah dengan program	variabel yang diteliti variabel dependen yaitu pemilihan penolong persalinan dan independen yaitu umur, pendidikan, dan jarak ke fasilitas kesehatan	Hasil uji di dapatkan bahwa ibu lebih banyak memilih bersalin di biang kampung sebesar 61,0% di tenaga kesehatan 39,0%, dimana terdapat hubungan antar umur dengan pemilihan penolong persalinan nilai (p-value 0,001). Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan nilai (p-value 0,018). Terdapat hubungan

		SPSS dengan uji statistik Khai-Kuadrat (Chi-Square).		antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan nilai (p-value 0,000).
Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Antenatal Care dan Pemilihan Persalinan di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara <i>Getsempena Health Science Journal</i>	(Maulida & Putri, 2022)	Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini 170 responden yang hasil datanya dianalisis dengan analisa Bivariat dan multivariat dengan chi-square test (x2).	Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, pelayanan kesehatan, riwayat penyakit, dukungan keluarga dan jaminan kesehatan.	Hasil penelitian ini didapati nilai $p > 0,05$ diperoleh PR sebesar 1048 dengan 95% CI 62,128-3176 berarti riwayat penyakit 1048 kali memiliki hubungan dengan pelaksanaan antenatal care dan pemilihan persalinan di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Lhokdukon Kabupaten Aceh Utara.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dalam Memilih Penolong Persalinan <i>Holistik Jurnal Kesehatan</i>	(Sari & Sari, 2024)	Menggunakan metode survei kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Dengan menggunakan teknik total sampling, sehingga 25 ibu bersalin di wilayah tersebut dijadikan responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik <i>Chi Square Test</i> , derajat kepercayaan 95%.	Variabel independen meliputi usia, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, aksesibilitas layanan kesehatan, dukungan keluarga/suami, dan biaya persalinan. Variabel dependen yaitu pemilihan penolong persalinan.	Hasil analisis statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan bahwa variabel usia memperoleh p value 0.039 (<0.05), tingkat pendidikan menunjukkan p value 0.029 (<0.05), pendapatan menunjukkan p value 0.007 (<0.05), tingkat pengetahuan menunjukkan p value 0.017 (<0.05), jarak fasilitas kesehatan menunjukkan p value 0.010 (<0.05), dukungan keluarga didapatkan p value 0.023 (<0.05), dan variabel biaya persalinan p value 0.023 (<0.05) terhadap pemilihan penolong persalinan. Data analisis menunjukkan bahwa semua variabel berpengaruh signifikan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

<p>Analisis Faktor Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tangkiling</p>	<p>(Setyaningsih et al., 2023)</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain <i>cross sectional</i>. Pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling dengan jumlah reponden 107 orang. Analisis data dilakukan dengan bantuan komputerisasi SPSS yaitu analisis <i>chi-squer</i></p>	<p>Variabel pada penelitian ini adalah tempat persalinan, umur, pendidikan, status bekerja, paritas, riwayat <i>antenatal care</i>, pendapatan, jarak, dan dukungan keluarga.</p>	<p>Hasil penelitian ada hubungan antara riwayat <i>antenatal care</i> ($p=0,026$), pendapatan ($p=0,004$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$). Tidak ada hubungan antara umur ($p=0,004$), pendidikan ($p=0,344$), status bekerja ($p=0,524$), paritas ($p=0,531$) dan jarak ($p=0,688$). Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi pada masyarakat untuk lebih memahami pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan.</p>
--	------------------------------------	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemilihan Tempat Persalinan

1. Definisi Tempat Persalisan

Tempat persalinan merupakan salah satu aspek penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), tempat persalinan adalah lokasi atau fasilitas di mana proses persalinan berlangsung, baik di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik bidan, maupun di luar fasilitas seperti di rumah sendiri atau pada dukun beranak.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) menyatakan bahwa tempat persalinan ideal adalah fasilitas yang menyediakan pelayanan obstetri dan neonatal yang aman serta ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (skilled birth attendants). Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, tempat persalinan diklasifikasikan menjadi dua, yaitu persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan di luar fasilitas kesehatan. Pemilihan tempat persalinan yang aman dan terstandar akan sangat berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Klasifikasi Tempat Persalinan

Pemilihan tempat persalinan merupakan keputusan penting yang berdampak langsung pada keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Tempat persalinan dapat dibedakan berdasarkan jenis fasilitas, sumber

daya tenaga kesehatan, serta keterpaduannya dalam sistem layanan kesehatan nasional. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dan World Health Organization (2018), tempat persalinan diklasifikasikan menjadi dua kelompok besar, yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

a. Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat persalinan yang telah memenuhi standar medis, memiliki tenaga kesehatan terlatih, serta tersedia alat dan obat-obatan esensial untuk menunjang proses persalinan secara aman. Jenis fasilitas kesehatan meliputi:

1) Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan dengan sumber daya lengkap, baik dari sisi tenaga medis (dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter anak, anestesi), sarana (kamar bersalin, ruang operasi, ICU/NICU), serta obat-obatan dan peralatan medis. Rumah sakit menjadi tempat rujukan utama untuk persalinan dengan risiko tinggi atau yang memerlukan tindakan operatif seperti sectio caesarea.

2) Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan persalinan normal, baik secara rawat jalan maupun rawat inap. Umumnya persalinan di puskesmas ditangani oleh bidan dan/atau dokter umum yang memiliki

kompetensi obstetri dasar. Puskesmas memiliki sistem rujukan ke rumah sakit bila ditemukan komplikasi.

3) Klinik Bersalin

Klinik bersalin dikelola oleh swasta maupun pemerintah dan ditujukan untuk pelayanan kehamilan dan persalinan normal. Klinik ini biasanya dilengkapi dengan tenaga bidan dan dokter umum serta peralatan dasar pertolongan persalinan. Beberapa klinik memiliki kapasitas untuk menangani komplikasi ringan.

4) Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Praktik mandiri bidan merupakan tempat persalinan yang dikelola secara pribadi oleh bidan yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan izin praktik resmi dari Dinas Kesehatan. PMB hanya diperkenankan menangani persalinan normal, tanpa komplikasi. Jika ditemukan penyulit atau risiko tinggi, bidan wajib segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh fasilitas di atas wajib menyediakan pelayanan 24 jam, memiliki sistem rujukan yang terintegrasi, menggunakan partograf untuk pemantauan kemajuan persalinan, serta melakukan edukasi kepada ibu pasca persalinan seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan postpartum, dan konseling KB.

b. Persalinan di Luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Persalinan di luar fasilitas kesehatan mengacu pada tempat-tempat persalinan yang tidak terdaftar dalam sistem pelayanan kesehatan formal dan umumnya tidak diawasi oleh tenaga kesehatan terlatih. Jenis tempat ini antara lain:

1) Di Rumah Sendiri

Persalinan di rumah biasanya dilakukan karena alasan geografis, ekonomi, budaya, atau kenyamanan pribadi. Meskipun ada bidan yang melayani persalinan rumah dengan peralatan memadai, persalinan di rumah berisiko lebih tinggi jika tidak dilengkapi fasilitas dan pengawasan medis yang optimal. WHO menganjurkan agar persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan karena potensi komplikasi persalinan sulit diprediksi dan membutuhkan intervensi segera.

2) Di Tempat Dukun Beranak

Dukun beranak adalah tenaga tradisional yang membantu proses persalinan berdasarkan pengalaman atau kepercayaan turun-temurun, tanpa pelatihan medis formal. Meskipun dukun beranak masih digunakan di beberapa wilayah karena faktor budaya dan kepercayaan, Kementerian Kesehatan dan WHO secara tegas tidak merekomendasikan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non-medis karena tingginya risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

3. Standar Pelayanan Tempat Persalinan

Standar pelayanan tempat persalinan merupakan pedoman penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses kelahiran. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 dan rekomendasi Who tahun 2018, terdapat beberapa standar minimal yang harus dipenuhi dalam pelayanan persalinan.

- a. Persalinan harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu bidan, dokter umum, atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Tenaga kesehatan tersebut harus memiliki sertifikasi kompetensi dan izin praktik yang sah untuk menjamin mutu pelayanan.
- b. Tempat persalinan harus memenuhi standar kebersihan dan keamanan. Lingkungan tempat bersalin wajib memiliki sanitasi yang baik, pencahayaan cukup, ventilasi yang layak, serta tersedianya air bersih dan listrik. Kebersihan dan kenyamanan menjadi aspek penting dalam mencegah infeksi nosokomial atau infeksi yang muncul selama proses persalinan.
- c. Fasilitas tempat persalinan harus menyediakan alat dan obat-obatan esensial. Beberapa alat seperti partograf, doppler, gunting episiotomi, dan peralatan resusitasi bayi sangat penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi persalinan. Obat-obatan penting seperti oksitosin untuk mencegah perdarahan, antibiotik, dan magnesium sulfat juga harus tersedia.

- d. Tenaga kesehatan wajib menerapkan standar pelayanan klinis yang meliputi pemantauan ibu dan janin secara berkala, penggunaan partograf, dan pemberian edukasi pasca persalinan. Prosedur seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pencegahan perdarahan postpartum melalui pemberian oksitosin aktif harus dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan berbasis bukti.
- e. Tempat persalinan harus terhubung dengan sistem rujukan yang jelas dan aktif. Jika terjadi komplikasi, ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dengan dukungan ambulans atau transportasi gawat darurat lainnya. Sistem rujukan yang terorganisir sangat menentukan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan obstetri.
- f. Pelayanan persalinan harus bersifat ramah terhadap ibu dan keluarga. WHO menekankan pentingnya pengalaman positif saat persalinan, termasuk pemberian pilihan kepada ibu mengenai posisi persalinan, dukungan keluarga, dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Pelayanan yang humanistik terbukti meningkatkan kepuasan dan kenyamanan ibu dalam menjalani proses melahirkan.

4. Kelebihan dan Kekurangan Tempat Persalinan

Setiap tempat persalinan memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, antara lain sebagai Berikut:

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat persalinan yang paling lengkap dari segi fasilitas dan tenaga kesehatan. Keuntungan utama melahirkan di rumah sakit adalah ketersediaan dokter spesialis, peralatan medis canggih, serta kemampuan menangani komplikasi berat seperti perdarahan hebat atau tindakan operasi caesar (sectio caesarea). Namun, kekurangannya adalah biaya yang cenderung lebih tinggi dan suasana yang kurang privat karena banyaknya pasien. Tanda Bahaya Kehamilan Muda.

b. Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap menyediakan pelayanan persalinan dasar yang cukup memadai dan relatif terjangkau, terutama bagi masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan nasional seperti BPJS. Tenaga kesehatan yang bertugas biasanya adalah bidan atau dokter umum. Kelemahannya adalah keterbatasan alat dan tidak adanya dokter spesialis, sehingga kasus komplikasi harus segera dirujuk ke rumah sakit.

c. Klinik Bersalin

Klinik bersalin memberikan pelayanan yang lebih cepat dan privat dibanding puskesmas, dan sering kali menjadi pilihan karena

kenyamanan serta fleksibilitas waktu. Di klinik, ibu dapat memilih bidan atau dokter yang sudah dikenal. Namun, jika terjadi komplikasi berat, klinik juga harus merujuk pasien ke rumah sakit karena keterbatasan fasilitas.

d. Praktik Mandiri Bidan (PMB)

PMB banyak dipilih karena suasana kekeluargaan, lokasi yang dekat dengan rumah, dan biaya yang lebih rendah. Tempat ini cocok untuk ibu dengan kehamilan risiko rendah. Sayangnya, jika terjadi kondisi gawat darurat, PMB tidak memiliki fasilitas untuk tindakan lanjutan dan harus segera melakukan rujukan.

e. Rumah Sendiri

Persalinan di rumah sendiri masih banyak dilakukan pada beberapa daerah dengan alasan kenyamanan, budaya, atau keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Persalinan di rumah bisa dilakukan dengan pendampingan tenaga kesehatan, tetapi memiliki risiko tinggi jika tidak tersedia alat medis atau jika ibu mengalami komplikasi. Namun pada beberapa tempat juga masih ada persalinan di rumah yang dilakukan atau didampingi oleh dukun beranak. Meskipun dalam beberapa komunitas tradisional masih dipercaya, dukun beranak umumnya tidak memiliki pelatihan medis formal. Mereka tidak mampu menangani komplikasi atau mengenali tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi yang seharusnya bisa dicegah. Lain halnya dengan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan

kesehatan formal umumnya memiliki sistem pemantauan risiko yang lebih baik, serta mampu memberikan tindakan segera apabila terjadi komplikasi, termasuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan akses langsung terhadap rujukan tingkat lanjut. Ibu yang melahirkan di fasilitas ini juga lebih mungkin untuk mendapatkan pengawasan berkala dan perawatan sesuai standar medis yang telah ditetapkan (Bella Safhira & Nurmalia Ermi, 2024).

Persalinan di fasilitas kesehatan meskipun tidak sepenuhnya bebas dari resiko terutama pada kasus ibu dengan komplikasi berat, Syairaji et al., (2024) menyatakan bahwa sebagian besar kematian dan komplikasi maternal terjadi di luar fasilitas formal karena keterlambatan akses dan sistem rujukan yang lemah di daerah terpencil. Selain itu, ibu yang melahirkan di rumah memiliki risiko tiga hingga sepuluh kali lipat lebih tinggi mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin (Kalter et al., 2023).

B. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Siwi & Saputro (2020) terdapat 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor Predisposisi yaitu usia, pengetahuan, Riwayat *antenatal care*. Faktor pendukung yaitu aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan. Faktor pendorong yaitu dukungan suami.

1. Usia

Usia merupakan lamanya waktu hidup seseorang sejak lahir yang dapat memengaruhi tingkat kedewasaan fisik dan mental. Secara umum, usia berperan dalam menentukan kematangan individu dalam berpikir, bersikap, dan bertindak, termasuk dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Sedangkan secara khusus, usia berkaitan erat dengan tingkat kematangan emosional yang memengaruhi pola pikir dan tanggung jawab seseorang.

World Health Organization (2020) menyatakan bahwa usia ideal kehamilan adalah antara 20 – 35 tahun karena resiko komplikasi obstetri lebih rendah dan kesiapan psikologi lebih baik. Ibu hamil di luar rentang usia tersebut, terutama usia remaja (<20 tahun) dan usia tua (>35 tahun), lebih berisiko mengalami komplikasi dan cenderung kurang patuh terhadap pemeriksaan kehamilan karena berbagai faktor psikologis maupun pengalaman.

Usia menjadi faktor penting karena memengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan kemampuan mengambil keputusan. Penelitian oleh Sumarni et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu usia ≥ 35 tahun lebih cenderung melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu usia muda, seiring meningkatnya kesadaran risiko. Studi Pratiwi & Rahmawati (2021) juga menemukan bahwa usia berkorelasi signifikan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan, di mana kelompok usia ideal memiliki angka persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi. Sementara itu, Ningsih et al. (2020)

melaporkan bahwa ibu usia remaja cenderung memilih persalinan di rumah akibat rendahnya kontrol diri dan keterbatasan pengetahuan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera, terutama indera pendengaran dan penglihatan. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan ibu mengenai kehamilan, proses persalinan, dan tempat persalinan akan memengaruhi sikap serta perilaku dalam mengambil keputusan. Pengetahuan yang baik dapat mendorong ibu untuk memilih tempat persalinan yang aman dan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut bersikap dan bertindak sesuai informasi yang dimilikinya. Pengetahuan yang baik tentang risiko persalinan di rumah dan keuntungan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkatkan kecenderungan ibu untuk memilih melahirkan di tempat yang aman dan terstandarisasi. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (*memanggil*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen - komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Tri Ayu Kusuma Wardani (2020) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya ≥ 76
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup nilainya < 76

Penelitian Aliyu et al. (2024) menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebagai indikator pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan di beberapa negara, termasuk Indonesia. Mubayyina et al. (2022) menemukan bahwa 69,6% ibu yang memilih fasilitas kesehatan memiliki pengetahuan kategori baik. Selain itu, Setiawan & Rahayu (2021) melaporkan bahwa edukasi kesehatan secara langsung kepada ibu hamil mampu meningkatkan minat melahirkan di fasilitas kesehatan sebesar 30% dalam kurun 3 bulan.

3. Riwayat *Antenatal Care*

Riwayat pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah salah satu indikator penting dalam kesiapan ibu menghadapi proses persalinan. Ibu yang rutin melakukan kunjungan ANC biasanya memiliki informasi lebih baik tentang status kesehatannya dan risiko kehamilan, serta mendapatkan rujukan tentang tempat persalinan yang tepat. Hal ini

termasuk dalam faktor predisposisi karena mencerminkan sikap dan kebiasaan ibu selama masa kehamilan.

WHO (2022) merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan untuk mendeteksi dan menangani dini masalah kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat ANC yang baik cenderung lebih sadar akan pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan, dan lebih siap secara fisik maupun mental.

Analisis IDHS oleh Kurniawati et al. (2023) menyatakan bahwa ibu yang melakukan ≥ 4 kali ANC memiliki peluang lebih tinggi untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Handayani & Putra (2021) menemukan bahwa konsistensi kunjungan ANC berhubungan dengan kesiapan mental dan fisik menjelang persalinan. Sari et al. (2020) juga menegaskan bahwa riwayat ANC lengkap menjadi prediktor kuat pemilihan tenaga kesehatan profesional saat melahirkan.

4. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung (enabling factor) yang mencakup ketersediaan, keterjangkauan, dan kemudahan mencapai fasilitas kesehatan. Aksesibilitas tidak hanya dilihat dari jarak, tetapi juga waktu tempuh, ketersediaan transportasi, biaya, serta kondisi geografis. Pelayanan kesehatan yang mudah diakses cenderung meningkatkan pemanfaatan, termasuk untuk kebutuhan persalinan.

Penelitian oleh Syairaji et al. (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan akses menjadi salah satu faktor utama ibu melahirkan di luar

fasilitas kesehatan, terutama di wilayah terpencil. Oleh karena itu, peningkatan akses fisik dan ekonomi terhadap fasilitas pelayanan persalinan merupakan upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian Fitriani et al. (2024) pada masyarakat miskin urban Indonesia menunjukkan bahwa keterbatasan akses fisik dan finansial menjadi hambatan utama persalinan di fasilitas kesehatan. Syairaji et al. (2022) melaporkan bahwa akses transportasi cepat menurunkan angka persalinan di rumah hingga 40%. Rahman & Dewi (2020) juga menemukan bahwa jarak <5 km dari fasilitas kesehatan meningkatkan kemungkinan persalinan di fasilitas sebesar 3 kali lipat.

5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan merupakan bagian dari faktor pendukung yang memberikan kemudahan finansial dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk persalinan. Kepemilikan jaminan seperti BPJS Kesehatan akan mengurangi beban biaya persalinan, sehingga meningkatkan kemungkinan ibu memilih fasilitas kesehatan yang layak.

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (2023), partisipasi aktif dalam program jaminan kesehatan sangat membantu masyarakat berpenghasilan rendah untuk memperoleh pelayanan yang berkualitas. Ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan cenderung lebih terencana dalam menentukan tempat persalinan karena merasa aman secara finansial.

ini sejalan dengan penelitian Kurniasih et al. (2023) yang melaporkan bahwa ibu yang memiliki BPJS lebih cenderung melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan tersebut. Selanjutnya, Astuti & Hidayah (2021) menekankan bahwa kemudahan administrasi BPJS, termasuk prosedur pendaftaran dan klaim yang lebih sederhana, turut mempercepat keputusan ibu dalam memilih fasilitas kesehatan. Selain itu, Putri & Adi (2020) menunjukkan bahwa kombinasi antara kepemilikan jaminan kesehatan dan pengetahuan ibu tentang hak layanan kesehatan dapat meningkatkan penggunaan fasilitas bersalin hingga 85%.

Kurniasih et al. (2023) menemukan bahwa ibu yang memiliki BPJS lebih cenderung bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan yang tidak. Astuti & Hidayah (2021) menambahkan bahwa kemudahan administrasi BPJS juga berperan dalam mempercepat keputusan memilih fasilitas kesehatan. Putri & Adi (2020) menunjukkan bahwa kombinasi kepemilikan jaminan kesehatan dan pengetahuan tentang hak layanan meningkatkan penggunaan fasilitas bersalin hingga 85%.

6. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan bagian dari faktor pendorong (reinforcing factor) yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk dalam menentukan tempat persalinan. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasi, maupun dukungan finansial. Suami sebagai kepala keluarga memiliki peran penting dalam menentukan

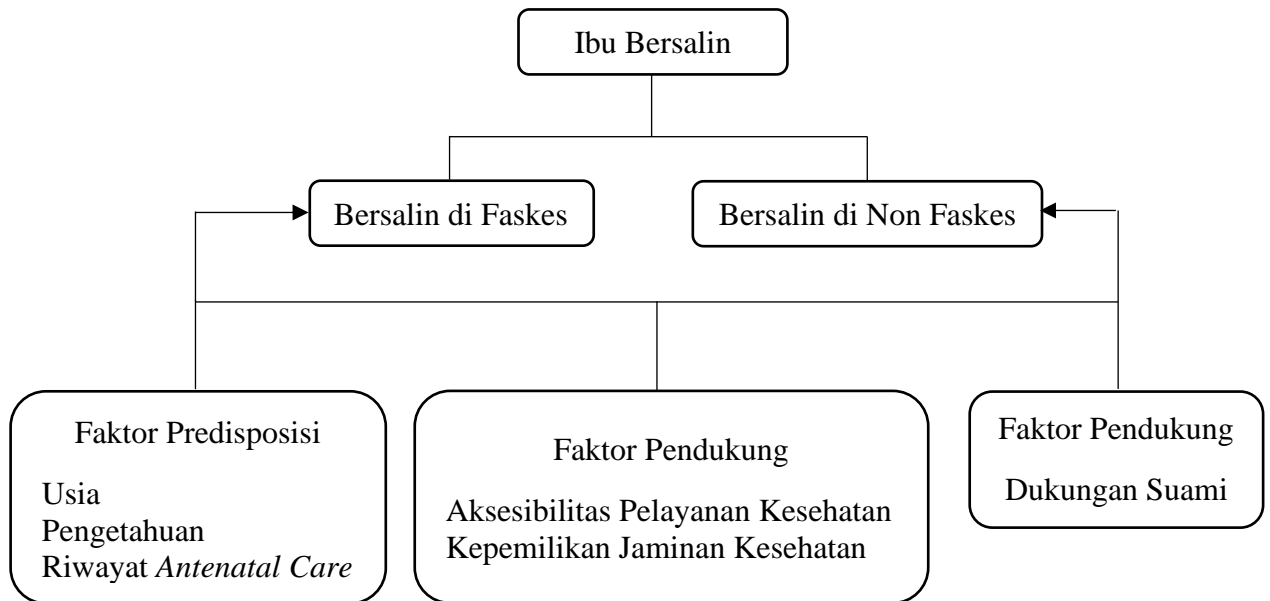
tindakan istri, terutama dalam masyarakat yang masih memegang teguh sistem patriarki.

Menurut Kemenkes RI (2023), suami yang terlibat aktif dalam kehamilan dan persalinan istrinya dapat meningkatkan angka kunjungan ANC, pemilihan tempat persalinan yang aman, dan menurunkan risiko komplikasi karena adanya persiapan yang lebih matang. Dukungan ini sangat dibutuhkan terutama bagi ibu dengan keterbatasan akses informasi maupun keterbatasan ekonomi.

Penelitian Yuliani et al. (2023) menunjukkan bahwa pendidikan dan status ekonomi suami berpengaruh terhadap keterlibatannya dalam ANC serta pemilihan tempat bersalin istri. Rizki et al. (2022) mengungkap bahwa dukungan suami meningkatkan kemungkinan persalinan di fasilitas kesehatan hingga 2,4 kali lipat. Fitriana & Nugroho (2020) menambahkan bahwa kehadiran suami selama proses ANC meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin.

C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dijelaskan di atas, maka kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



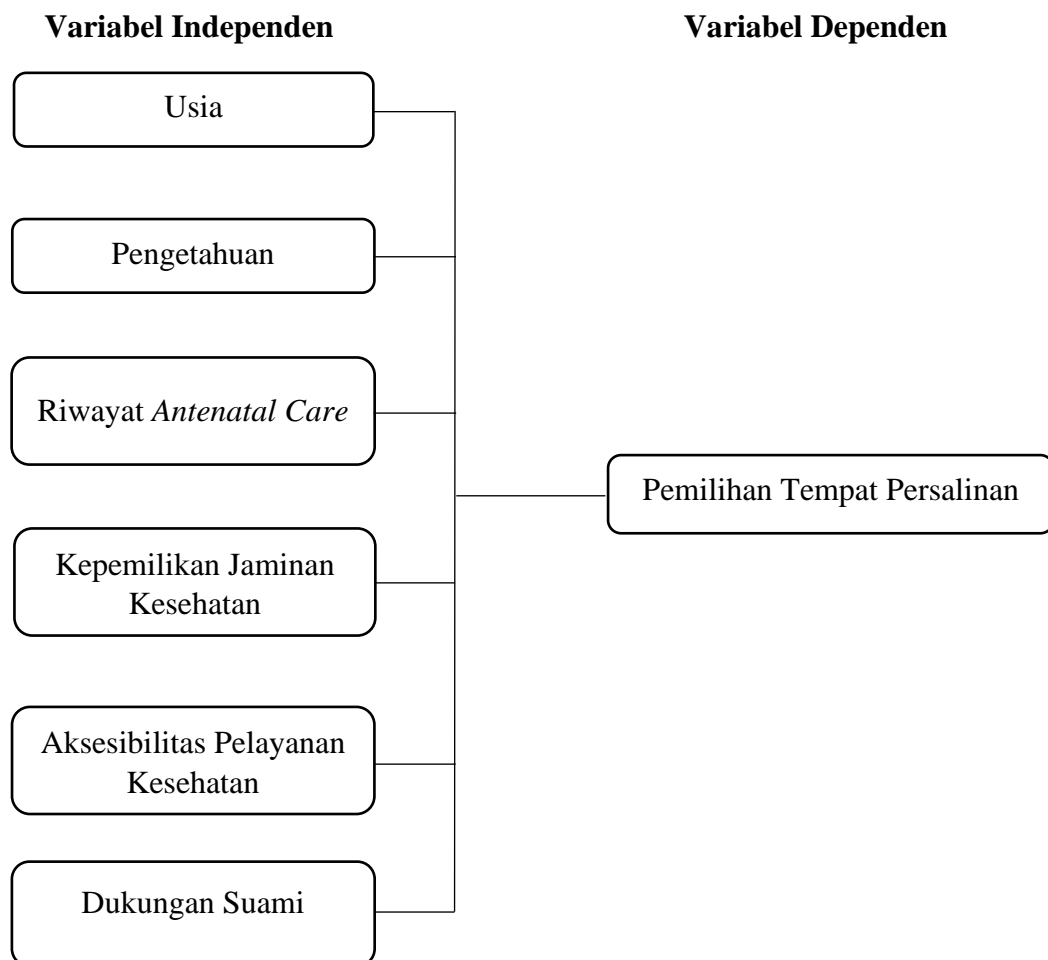
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Siwi & Saputro (2020), (Wulandari et al., 2024).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka yang memiliki sebuah konsep saling terhubung satu sama lain dengan tujuan memberikan gambaran tentang variabel yang akan diteliti (Nursalam,2020).

Variable independen dalam peneliian ini adalah usia, pengetahuan, riwayat *antenatal care*, Aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan dan dukungan suami. variabel dependen adalah pemilihan tempat persalinan, dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan hasil kajian, teori dan kerangka konsep, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara usia dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
3. Ada hubungan antara riwayat *antenatal care* dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
4. Ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
5. Ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (point time approach), tanpa adanya intervensi atau perlakuan khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel usia, pengetahuan, riwayat antenatal care, aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan dan dukungan suami terhadap pemilihan tempat persalinan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel adalah sebuah bagian - bagian atau kelompok yang mempunyai bentuk dan karakter masing-masing yang dipilih supaya data yang dirancang dapat digunakan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh Kecamatan Rungan Kabupaten Gunung Mas pada tahun 2024, yang berjumlah 216 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah salah satu teknik pengambilan sampling non random dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Machali, 2021). Besar sampel dalam penelitian ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Jika diketahui:

N = 216

d = 0,1

Maka besar sampel untuk penelitian berdasarkan rumus adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{216}{1 + 216 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{216}{1 + 216 (0.01)}$$

$$n = \frac{216}{3.16}$$

n = 68,35 = 68 + 10% = 74,8 dibulatkan menjadi 75.

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang harus diambil sebanyak 68 ditambah 10% (sampling error) sama dengan 74,8 dibulatkan menjadi 75 orang.

Penentuan jumlah sampel pada masing-masing desa dilakukan secara proporsional, yaitu menyesuaikan jumlah responden di setiap desa dengan jumlah sasaran ibu yang ada di desa tersebut. Pembagian sampel dilakukan dengan menghitung persentase responden per desa terhadap total sampel menggunakan rumus (jumlah responden per desa dibagi total responden dikalikan 100%). Pendekatan ini bertujuan agar setiap desa memperoleh keterwakilan yang seimbang sesuai proporsinya, sehingga sampel yang diambil dapat merepresentasikan kondisi populasi penelitian secara menyeluruh dan hasil penelitian yang diperoleh menjadi lebih akurat serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Berikut adalah rumus dan perhitungan persentase sampel per desa:

$$Persentase(\%) = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

N_i = Jumlah Responden Per Desa

N = Total Sampel/Jumlah Responden (75 orang)

Maka jumlah sampel:

a. Jakatan Raya: 9 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{9}{75} \times 100\% \\ &= 12\% \end{aligned}$$

b. Tumbang Jutuh: 5 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{5}{75} \times 100\% \\ &= 6,67\% \end{aligned}$$

c. Jutuh Seberang: 4 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{4}{75} \times 100\% \\ &= 5,33\% \end{aligned}$$

d. Desa Linau: 15 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{15}{75} \times 100\% \\ &= 20\% \end{aligned}$$

e. Tumbang Baringei: 6 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{6}{75} \times 100\% \\ &= 8\% \end{aligned}$$

f. Tumbang Malahoi: 4 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{4}{75} \times 100\% \\ &= 5,33\% \end{aligned}$$

g. Tumbang Bunut: 3 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{3}{75} \times 100\% \\ &= 4\% \end{aligned}$$

h. Trans Kajuei: 7 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{7}{75} \times 100\% \\ &= 9,33\% \end{aligned}$$

i. Kajuei: 3 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{3}{75} \times 100\% \\ &= 4\% \end{aligned}$$

j. Langkuas: 7 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{7}{75} \times 100\% \\ &= 9,33\% \end{aligned}$$

k. Talangkah: 1 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{1}{75} \times 100\% \\ &= 1,33\% \end{aligned}$$

l. Bereng Baru: 6 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{6}{75} \times 100\% \\ &= 8\% \end{aligned}$$

m. Parempei: 5 Orang

$$\begin{aligned} \text{Persentase}(\%) &= \frac{5}{75} \times 100\% \\ &= 6,67\% \end{aligned}$$

Jadi berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan dari total 75 responden ada 13 desa dengan persentase Jakatan Raya 12%, Tumbang Jutuh 6,67%, Jutuh Seberang 5,33%, Desa Linau 20,00%, Tumbang Baringei 8 %, Tumbang Malahoi 5,33%, Tumbang Bunut 4%, Trans Kajuei 9,33%, Kajuei 4%, Langkuas 9,33%, Talangkah 1,33%, Bereng Baru 8% dan Parempei 6,67%.

Berdasarkan sumber pengambilan data, dari total sampel tersebut sebanyak 41 responden diperoleh melalui kegiatan Posyandu yang berasal dari 5 Posyandu (Posyandu Desa Linau, Tumbang Baringei, Trans Kajuei, Langkuas dan Bereng Baru), sedangkan 34 responden diperoleh melalui pelayanan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berhasil dijangkau melalui layanan kesehatan berbasis masyarakat, yaitu Posyandu, yang berperan penting dalam menjangkau ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 0 – 1 tahun dan memiliki buku KIA
- 2) Ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang tidak menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner dengan lengkap.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus sampai dengan bulan November 2025.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh, Kecamatan Rungan, Kabupaten Gunung Mas, yang secara geografis terletak pada koordinat $-1,2935668^{\circ}$ Lintang Selatan (*latitude*) dan $113,5730844^{\circ}$ Bujur Timur (*longitude*).

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang dapat diklasifikasikan sekurang-kurangnya dua buah klasifikasi/kategori yang berbeda, atau yang dapat memberikan sekurang-kurangnya dua hasil pengukuran atau perhitungan yang nilai numeriknya berbeda (Sinaga, 2021). Variabel yang digunakan

dalam penelitian ini adalah variabel dependen (variabel terikat) dan variabel independen (variabel bebas).

Pada penelitian ini variabel independen terdiri dari usia, pengetahuan, riwayat *antenatal care*, aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan dan dukungan suami. Sedangkan variabel dependen yaitu pemilihan tempat persalinan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mengukur variabel penelitian. Kemudian memberikan gambaran tentang variabel tersebut atau menghubungkannya, sehingga pentingnya untuk menjelaskan variable penelitian terdiri dari variabel – variabel yang diteliti, jenis variabel, definisi konseptual dan operasional, serta bagaimana melakukan pengukuran atau penelitian terhadap variabel (Dharma, 2020).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Depinisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen						
1	Pemilihan Tempat Persalinan	Pernyataan responden tentang tempat yang dipilih untuk bersalin saat persalinan terakhir	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Faskes 2. Non Faskes	Ordinal
Dependen						
2	Usia	Usia ibu yang dihitung dari tanggal lahir sampai waktu pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam tahun, dan di kelompokkan menjadi tidak berisiko jika usia 20 – 35 tahun dan berisiko jika usia <20 tahun dan >35 tahun.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Tidak Berisiko 2. Berisiko	Nominal
3	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu tentang kehamilan, persalinan, nifa dan pemilihan persalinan. Dikategorikan baik jika skor ≥ 76 dan cukup jika skor < 76.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Baik 2. Cukup	Ordinal
4	Riwayat <i>antenatal care</i>	Riwayat keteraturan ibu dalam melakukan kunjungan pelayanan <i>antenatal care</i> saat kehamilan terakhir. Dikategorikan teratur jika jumlah kunjungan <i>antenatal care</i> saat hamil ≥ 6 kali dan tidak teratur jika < 6 kali kunjungan.	Buku KIA	Mencatat dari buku KIA	1. Teratur 2. Tidak Teratur	Ordinal
5	Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	Kemudahan ibu dalam mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, baik dari segi jarak, waktu	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Mudah 2. Sulit	Ordinal

		tempuh, transportasi, keberadaan rumah dukun dan kondisi jalan. Akses dikategorikan menjadi mudah jika nilai \geq <i>median</i> dan sulit jika nilai < nilai <i>median</i> .				
6	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Kepemilikan asuransi atau jaminan kesehatan ibu selama masa kehamilan untuk mengakses pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Nominal
7	Dukungan Suami	Pernyataan responden tentang ada tidaknya dukungan dari suami saat hamil dan pemilihan tempat persalinan. Penilaian dengan memberikan skor dan jika skor \geq <i>median</i> mendukung sedangkan jika skor < <i>median</i> tidak mendukung.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Ada	Ordinal

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Adapun teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil data secara langsung ke ibu yang memiliki anak usia 0 – 1 tahun di wilayah kerja UPT puskesmas Tumbang Jutuh, dengan melakukan perkenalan diri terlebih dahulu serta menjelaskan cara pengisian kuesioner yang sudah diberikan kepada responden.

F. Instrumen Penelitian

Instrument adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian berupa: kuesioner, formulir, lembar checklist, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian ini, instrumen yang digunakan peneliti adalah:

1. Lembar *informed consent*, berisikan persetujuan untuk menjadi responden atau partisipan dalam penelitian .
2. Format pengumpulan data, berisikan karakteristik responden, riwayat *antenatal care*, tempat persalinan terakhir dan kepemilikan jaminan kesehatan.
3. Kuesioner pengetahuan ibu diolah dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang benar diberi nilai 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0. Hasil dari jumlah yang benar sesuai ketentuan kuesioner dibagi dengan jumlah skor keseluruhan soal kemudian dikalikan dengan 100%. Sehingga diperoleh pengetahuan baik jika jawaban benar 10 -12 soal, dan pengetahuan cukup jika jawaban benar 0-9 soal, kemudian hasil perhitungan dibandingkan dengan kriteria objektif, yakni pengetahuan dikatakan baik bila didapatkan hasil ≥ 76 dan dikatakan cukup bila didapatkan hasil < 76 (Tri Ayu Kusuma Wardani, 2020).
4. Kuesioner aksesibilitas pelayanan kesehatan pada setiap pertanyaannya memiliki dua pilihan jawaban yang diberi skor berdasarkan kategori akses yang baik maupun kurang baik. Jawaban yang menunjukkan akses baik diberi skor 1, sedangkan jawaban yang menunjukkan akses kurang baik

diberi skor 0. Setelah semua skor dari responden diketahui maka kita dapat menentukan nilai median (nilai tengah), kemudian hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan kriteria mudah bila \geq nilai median dan dikatakan sulit bila $<$ nilai median (Tri Ayu Kusuma Wardani, 2020).

5. Kuesioner dukungan suami diolah dengan cara menjumlahkan skor pada kuesioner sesuai dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu tidak pernah diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 4. Setelah semua skor dari responden diketahui maka kita dapat menentukan nilai median (nilai tengah). Lalu hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan kriteria mendukung bila \geq nilai median dan dikatakan tidak mendukung bila $<$ nilai median.
6. Buku KIA untuk melihat riwayat kunjungan *antenatal care* selama kehamilan ibu.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas Kuesioner pengetahuan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan dukungan suami disimpulkan dari pengujian yang telah dilakukan oleh Tri Ayu Kusuma Wardani (2020). Hasil uji yang dilakukan ditemukan bahwa variabel pengetahuan didapatkan 12 pertanyaan yang valid dengan menggunakan r tabel = 0,444, variabel aksesibilitas didapatkan 5 pertanyaan yang valid dengan menggunakan r tabel = 0,444, variabel dukungan suami didapatkan 20 pernyataan yang valid dengan menggunakan r tabel = 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata “*reliable*” yang berarti dapat dipercaya. Reliabilitas sering juga diartikan dengan konsistensi atau keajegan, ketepatan, kestabilan dan keandalan. Sebuah instrumen penelitian memiliki tingkat atau nilai reliabilitas tinggi jika hasil tes dari instrumen tersebut memiliki hasil yang konsisten atau memiliki keajegan terhadap sesuatu yang hendak di ukur. Berikut adalah kriteria uji reliabilitas instrumen (Machali, 2021) :

Tabel 3. 2 Kriteria Uji Reliabilitas

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Kategori
$\geq 0,900$	<i>Excellent</i> (sempurna)
0,800 – 0,899	<i>Good</i> (baik)
0,700 – 0,799	<i>Acceptable</i>
0,600 – 0,699	<i>Questionable</i>
0,500 – 0,599	<i>Poor</i>
$< 0,500$	<i>Unacceptable</i>

Pada penelitian Tri Ayu Kusuma Wardani (2020), Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 responden dengan bentuk pertanyaan. Dari data hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa nilai variabel pengetahuan 0,830, variabel aksesibilitas 0,679 dan variabel dukungan keluarga 0,899, sehingga kuesioner penelitian dinyatakan reliabel.

H. Prosedur Penelitian

Untuk memperoleh data, langkah - langkah prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan studi pendahuluan yang telah di tanda tangani oleh Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk mendapatkan data jumlah ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

2. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan yang telah di tanda tangani oleh Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kepada Kepala UPT Puskesmas Tumbang Jutuh. Nomor Surat: PP.01.04/XLI/3110/2025
3. Membuat surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Nomor Surat: PP.01.04/XLI/2143/2025.
4. Mengajukan lulus etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Nomor Surat: 547/VIII/KE.PE/2025.
5. Pengajuan surat izin penelitian kepada Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Provisi Kalimantan Tengah. Nomor Surat: 072/990/11/VI/Bidrida/2025.
6. Mengajukan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas .
7. Selanjutnya tahap teknis yaitu, bertemu calon responden kemudian memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada calon responden.
8. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*inform consent*).
9. Selanjutnya pemberian kuesioner dilakukan, pertama peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi secara mandiri pertanyaan yang ada di kuesioner dan apabila ada

pertanyaan yang kurang di mengerti responden dapat bertanya pada peneliti.

10. Setelah semua data terkumpul, dilakukan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*, kemudian, data di analisis dengan bantuan komputerisasi.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2018), pengolahan data adalah tahap penelitian di mana data mentah, juga dikenal sebagai *raw* mentah, dikumpulkan dan diproses atau dianalisis untuk menghasilkan informasi. Proses pengolahan data dengan komputer melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang melengkapi jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "*data missing*".

b) *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kodanya berbentuk angka/numerik/nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.

Tabel 3.3 Kode Variabel

No	Variabel	Kode	Keterangan
1.	Pemilihan tempat persalinan	1	Faskes
		2	Non faskes
2.	Usia	1	Berisiko
		2	Tidak berisiko
3.	Pengetahuan	1	Baik
		2	Cukup
4.	Riwayat <i>antenatal care</i>	1	Teratur
		2	Tidak Teratur
5.	Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	1	Mudah
		2	Sulit
6.	Kepemilikan jaminan kesehatan	1	Ada
		2	Tidak ada
7.	Dukungan suami	1	Mendukung
		2	Tidak mendukung

c) *Scoring*

Scoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung.

d) *Entry data*

Entry data adalah memasukkan data jawaban dari masing masing responden yang dalam bentuk kode angka atau huruf dimasukkan dalam program atau software computer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan atau dengan membuat table kontigensi.

e) *Cleaning*

Cleaning kemungkinan merupakan adanya pengecekan kesalahan-kesalahan kembali kode, melihat serta ketidaklengkapan. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun persentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap untuk dianalisis serta dapat dilihat gambaran secara rinci. Untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya. Ada 2 metode yang dapat dilakukan yaitu:

1) Metode manual dengan rumus

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentasi yang dicari

F = Frekuensi yang dicari

N = Jumlah yang benar

2) Metode komputerisasi

Statistical Program for Social Science merupakan paket program aplikasi komputer untuk menganalisis data statistik. Dengan SPSS kita dapat membuat laporan berbentuk tabulasi, chart (grafik),

plot (diagram) dari berbagai distribusi, statistik deskriptif dan analisis statistik yang kompleks (Budiyanto, 2018).

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan usia, pengetahuan, riwayat *antenatal care*, aksesibilitas pelayanan kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan dan dukungan suami terhadap pemilihan tempat persalinan adalah dengan uji statistik Chi Square, karena kedua variabel merupakan data berskala kategorik. Apabila hasil sebagai berikut:

- 1) Jika $\text{sig} (p\text{-value}) < 0,05$ H_a diterima
- 2) Jika $\text{sig} (p\text{-value}) > 0,05$ H_0 ditolak

Dalam melakukan uji *chi-square*, menurut Martono (2020). harus memenuhi syarat sebagai berikut, yaitu;

- 1) Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel
- 2) Besar sampel sebaiknya > 40 responden
- 3) Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu) dan tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima). Bila hal ini ditemukan dalam suatu tabel kontingensi, cara untuk menanggulangnya adalah dengan menggabungkan nilai dari sel yang kecil ke sel lainnya (*meng-collaps*), artinya kategori dari variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil

dapat digabung ke kategori lain. Khusus untuk tabel 2x2 hal ini tidak dapat dilakukan, maka solusinya adalah melakukan uji *Fisher's Exact Test*

Selain uji Chi-Square, pada analisis bivariat ini juga dihitung Odds Ratio (OR) untuk mengetahui besarnya risiko atau peluang hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan praktik antenatal care pada ibu hamil. Odds Ratio merupakan ukuran asosiasi yang digunakan untuk membandingkan peluang terjadinya suatu kejadian pada kelompok yang terpapar dengan kelompok yang tidak terpapar, khususnya pada penelitian dengan desain observasional dan data kategorik (Dahlan, 2020).

Nilai Odds Ratio diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) $OR = 1$, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor independen dengan determinan pemilihan tempat persalianan.
- 2) $OR > 1$, menunjukkan bahwa ibu dengan faktor independen yang buruk memiliki peluang lebih besar untuk melakukan persalinan di non faskes dibandingkan dengan ibu yang memiliki faktor independen baik.
- 3) $OR < 1$, menunjukkan bahwa faktor independen yang baik bersifat protektif, yaitu dapat menurunkan peluang terjadinya persalinan di non faskes.

Interpretasi nilai Odds Ratio diperkuat dengan Confidence Interval (CI) 95%. Apabila rentang CI 95% tidak melewati angka 1, maka

hubungan yang ditemukan dinyatakan bermakna secara statistik. Sebaliknya, apabila rentang CI 95% melewati angka 1, maka hubungan tersebut dianggap tidak bermakna secara statistik, meskipun nilai Odds Ratio menunjukkan adanya kecenderungan hubungan (Sastroasmoro & Ismael, 2021).

J. Etik penelitian

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (Kemenkes RI, 2017), standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional memiliki 3 prinsip, yaitu:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini adalah sebuah bentuk penghormatan terhadap martabat manusia yang memiliki kebebasan dalam memilih dan bertanggung jawab atas keputusan pribadi dengan tujuan:

- a. Menghormati otonomi, yang mensyaratkan bahwa manusia mampu kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*).
- b. Individu yang memiliki ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Prinsip ini digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan tidak mencelakakannya. Termasuk kewajiban membantu orang lain

dengan mengupayakan manfaat maksimal dan meminimalisir kerugian yang mungkin terjadi. Prinsip ini memiliki syarat, yaitu:

- a. Risiko penelitian harus masuk akal (*reasonable*) dibandingkan dengan manfaat yang diinginkan.
- b. Desain penelitian harus mematuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*).
- c. Peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan/menyakiti) subjek penelitian. Dengan demikian diperlukan upaya perlindungan dari tindakan penyalahgunaan dengan menyelaraskan *beneficence* dan *non-maleficence* (keuntungan selaras dengan risiko yang timbul).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban peneliti dalam memperlakukan manusia dengan baik dan benar, memberikan apa yang telah menjadi haknya serta tidak membebani dengan yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti berkewajiban memberikan keadilan distributif (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian dengan memperhatikan *vulnerable* (rentan) yang diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti juga harus adil dalam melindungi subjek yang rentan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan memberikan persetujuan (*informed consent*).

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R. M. (2019). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Andi Hasnah, & Suriani Tahir. (2022). Hubungan Kunjungan Anc Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persiapan Persalinan Dan Kegawatdaruratan Di Puskesmas Tarakan, Kecamatan Wajo, Kota Makassar. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 21–30.
- Arinta, I. (2021). Pengaruh Antenatal Care Terhadap Status Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2018. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 2(1), 29–33.
- Arinta, L. (2021). Hubungan Frekuensi ANC dengan Kesiapan Fisiologis Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 55–61.
- Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Antenatal Care (ANC) Dengan Kunjungan ANC. *Faletahan Health Journal*, 11(01), 90–96.
- Arisanti, N., dkk. (2020). Peran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Kunjungan ANC. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(3), 120–128.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In Kota Kediri Dalam Angka.
- Dahlan, M. S. (2020). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damayanti, I., dkk. (2021). Komunikasi Efektif Petugas Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan ANC. *Jurnal Promkes*, 9(2), 97–103.
- Dewi, R., dkk. (2022). Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Kunjungan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(1), 45–52.
- Dewi Nopiska Lilis , Yuli Suryanti, T. S. (2023). Pemilihan Tempat Persalinan dan Faktor yang Berhubungan. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 8. https://www.researchgate.net/publication/360299967_Pemilihan_Tempat_Persalinan_dan_Faktor_yang_Berhubungan
- Donabedian, A. (2017). The Quality of Care: How Can It Be Assessed. *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Efendi, R. Y., dkk. (2022). Konsep Gravidita pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kebidanan Nusantara*, 5(1), 32–37.
- Ekawati, A. (2022). Aksesibilitas dengan Motivasi Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan ANC K1 Murni. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*, 3(1), 14–22.
- Ekawati, N. W. (2022). Aksesibilitas Dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam

- Melakukan Kunjungan ANC K1 Murni. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 1–5.
- Etty Nurkhayati. (2023). Kualitas Pelayanan ANC dan Komplikasi Persalinan. *Jurnal Kebidanan Holistik*, 7(2), 66–72.
- Gusmadewi, G., DIELSA, M. F., & REFLIANTO, R. (2022). Pengaruh Antenatal Care, Tingkat Kecemasan, Kehamilan Beresiko Dan Jenis Persalinan Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 34.
- Gusmadewi, L., dkk. (2022). Frekuensi ANC dan Kesiapan Ibu Hamil Melahirkan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(3), 103–110.
- Handayani, N., dkk. (2020). Faktor Aksesibilitas terhadap Kepatuhan Kunjungan ANC. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 50–56.
- Hariani, E., dkk. (2024). Analisis Hubungan Aksesibilitas dengan Pelaksanaan ANC Terpadu. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 25–31.
- Hariani, I., Amilia, R., & Cahyaningtyas, D. K. (2024). Analisis Hubungan Aksesibilitas Dengan Pelaksanaan ANC Terpadu. 2(4), 693–697.
- Hasanah, A., dkk. (2024). Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 8(2), 50–57.
- House, J. S. (2020). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley. Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, N., & Sari, R. (2021). Geografi dan Transportasi dalam Kepatuhan ANC. *Jurnal Kependudukan dan Kesehatan*, 6(2), 39–45.
- Laily, M., & Farahdiba, N. (2025). Masa Kehamilan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Kebidanan Cendekia*, 5(1), 11–19.
- Laily, N. A., & Farahdiba, I. (2025). Pengetahuan Calon Pengantin Wanita Tentang Persiapan Prakonsepsi Di Kota Tarakan Kalimantan Utara. 7(2), 75–80.
- Lestari, R. A., dkk. (2023). Pengaruh Topografi terhadap Kunjungan ANC. *Jurnal Kesehatan Wilayah Terpencil*, 6(1), 22–29.
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3rd ed.). Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

- Martono, N. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif; *Analisis Isi Dan Analisis Data Sekunder*. Rajawali Pers.
- Meidella, N. A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tallu Kecamatan Talamau (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Mulyani, I., dkk. (2021). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 74–81.
- Ndaruzaniye, R., Mahendra, F., & Nugroho, W. (2022). Pengaruh Kualitas Edukasi Antenatal Care terhadap Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(3), 120–128.
- Nining Mustika Ningrum. (2024). Risiko Komplikasi Kehamilan karena Ketidakteraturan ANC. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 45–52.
- Permatasari, S., & L., D. (2022). Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil. *Jurnal Pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(3), 112–119.
- Pratiwi, A. R., & Fatimah, S. (2024). Pengertian Kehamilan dan Periode Trimester. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 6(1), 9–15.
- Pratiwi, M. (2021). Pengaruh Usia terhadap Kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan Mandiri*, 4(2), 63–70.
- Puspitasari, D., dkk. (2020). Hubungan Usia dan Kepatuhan Kunjungan ANC. *Jurnal Bidan Sehat*, 5(2), 88–93.
- Putri, A. N., & Ningsih, M. (2022). Pendampingan Suami dan ANC. *Jurnal Keluarga Sejahtera*, 3(1), 14–19.
- Putri, A. R., Sari, D. P., & Lestari, W. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123–130.
- Rahayu, M. A., dkk. (2020). Edukasi dan Pengetahuan ANC. *Jurnal Kebidanan Edukasia*, 4(2), 56–62.
- Rahayu, D., Putri, A. N., & Lestari, W. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Tempat Persalinan pada Ibu Bersalin: Tinjauan Berdasarkan Peran ANC. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(1), 45–54.
- Rahayu, S. (2021). Faktor sosial, ekonomi, dan dukungan keluarga terhadap pemilihan tempat persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, 10(1), 45–52.
- Rahmawati, N., & Dewi, L. (2021). Pelayanan Kesehatan dan ANC. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), 77–84.
- Safitri, Y. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC. *Jurnal Kesehatan*

- Ibu Hamil, 6(1), 23–29.
- Sari, N., & Wahyuni, S. (2020). Hubungan Riwayat Antenatal Care dengan Pemilihan Tempat Persalinan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–92.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2020). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi 6). Jakarta: Sagung Seto.
- Setyaningsih, E., Hatini, E. E., & Natalina, R. (2023). Analisis Faktor Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tangkiling. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 77–83. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6471>
- Sitorus, T., dkk. (2024). Pelayanan Antenatal dan Penurunan AKI. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 10(1), 35–42.
- Siwi, D. I., & Saputro, A. (2020). Aplikasi Teori Lawrence Green dalam Kepatuhan ANC. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 102–110.
- Susanti, D. (2023). Dukungan Bidan dan Kepatuhan ANC. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 2(2), 88–95.
- Wahyuni, R. (2023). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(1), 54–59.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.
- Widyaningsih, A. (2020). Pelayanan Kesehatan dan Kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan Terapan*, 5(3), 100–107.
- World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality and Neonatal Health Statistics 2023*. Geneva: WHO.
- Yulianti, N. R., dkk. (2021). Pengaruh Aksesibilitas terhadap Praktik ANC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 59–66.