



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN
DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH
KERJA UPT. PUSKESMAS KAMPURI**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan Mata Kuliah Sripsi

OLEH:

**HARDIANTY RUKMANINGSIH
PO 62.24.22.3.830**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PALANGKA RAYA PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN
DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH
KERJA UPT. PUSKESMAS KAMPURI**

Disusun Oleh:

NAMA : HARDIANTY RUKMANINGSIH

NIM : PO 62.24.22.3.830

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk di uji :

Hari/ Tanggal : Kamis, 27 Juni 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : POLTEKKES KEMENKES PALANGKA
RAYA

Pembimbing I,



Happy Marthalena S., SST., M.Keb
NIP. 19860107 200912 2 001

Pembimbing II,



Okto Riristina Gultom, M.Si.
NIP. 198601024 202203 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN
DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH
KERJA UPT. PUSKESMAS KAMPURI**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

NAMA : HARDIANTY RUKMANINGSIH
NIM : PO 62.24.22.3.830

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 27 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI,

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


(.....)

Pembimbing 1
Happy Marthalena S., SST., M.Keb
NIP. 19860107 200912 2 001


(.....)

Pembimbing 2
Okto Riristina Gultom, M.Si.
NIP. 198601024 202203 2 001


(.....)

Palangka Raya, Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan,


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

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan
Dan Profesi Bidan


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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan didalam daftar pustaka.

Palangka Raya, Juni 2024

Yang menyatakan,



Hardianty Rukmaningsih

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hardianty Rukmaningsih
NIM : PO 62.24.22.3.830
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Ibu Bersalin Melahirkan di Fasilitas Kesehatan UPT. Puskesmas Kampuri ”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak Menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/ pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, Juni 2024

**Mengetahui,
Tim pembimbing,
Happy Marthalena S., SST., M.Keb
NIP. 19860107 200912 2 001**

**Okto Riristina Gultom, M.Si.
NIP. 19861024 202203 2 001**


(.....)

(.....)

Yang menyatakan.



**Hardiaty Rukmaningsih
NIM. PO 62.24.22.3.830**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya sekaligus Ketua Penguji saya yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Happy Marthalena S.,SST.M.Keb. selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Okto Riristina Gultom, M.Si. selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan non material.
7. Seluruh teman-teman di Puskesmas Kampuri yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

8. Teman-teman dan sahabatku tercinta serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan Angkatan VII Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, Juni 2024

Penulis

Hardianty Rukmaningsih

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Pengertian Persalinan	9
2. Jenis Persalinan.....	11
3. Tanda-Tanda Persalinan	12
4. Perubahan Fisiologis Persalinan	15
5. Perubahan Psikologis Persalinan	22
6. Tahapan Persalinan	22
7. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	26
8. Mekanisme Persalinan	28
9. Asuhan Sayang Ibu	29
10. Persalinan di Fasilitas Kesehatan	33
11. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Tempat Persalinan	35
B. Kerangka Teori.....	47
C. Kerangka Konsep	48
D. Definisi Operasional.....	49
E. Hipotesis	51
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Desain Penelitian.....	54
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sample Penelitian	55
D. Teknik sampling.....	56
E. Jenis Data	56
F. Teknik Pengumpulan Data.....	56

G. Pengolahan Data	57
H. Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined. 57
I. Etika Penelitian.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan.....	70
BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1. Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi61
Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Pendidikan63
Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Umur.....	.64
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Pekerjaan.....	.65
Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Paritas.....	.66
Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Jarak	67
Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Kunjungan ANC	68
Tabel 4.8 Hasil Analisis Hubungan Konseling P4K.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori (Modifikasi Teori Penelitian Eka, Juniarti (2022) Batbual (2021), Dhewi(2020), Mokoagow et all (2020)	49
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	50

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN
DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH
KERJA UPT. PUSKESMAS KAMPURI**

ABSTRAK

Latar belakang: pemilihan fasilitas 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. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari Januari sampai Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kampuri dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan uji statistik menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** berdasarkan hasil uji statistik variabel yang berhubungan adalah pendidikan ($p < 0,002$), pekerjaan ($p < 0,041$), kunjungan ANC ($p < 0,002$), dan konseling P4K ($p < 0,003$). **Kesimpulan:** faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan wilayah kerja Puskesmas Kampuri adalah pendidikan, pekerjaan, kunjungan ANC dan konseling P4K.

Kata kunci: faktor, tempat, pemilihan, persalinan

**FACTORS RELATING TO SELECTION OF MOTHER'S MOTHER BIRTH
IN A REGIONAL HEALTH FACILITY UPT WORK. KAMPURI
HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Background: *Inappropriate selection of health facilities such as place and birth attendants will have a direct impact on the mother's health. In choosing a place to give birth there are at least two, namely the mother's home or a health facility, but the more ideal one is a health facility because if complications occur during childbirth there will be it is easier to take action or make referrals, whereas at home emergency care will be difficult to handle.* **Objective:** *to determine the factors related to the choice of birthing mothers to give birth in health facilities in the UPT work area. Kampuri Community Health Center.* **Method:** *This research was conducted using an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study was all mothers giving birth from January to March 2024 in the working area of the Kampuri Community Health Center with a sample size of 38 respondents. The sampling technique uses total sampling and statistical tests use the chi-square test.* **Results:** *based on the results of statistical tests the variables that were related were education (p 0.002), employment (p 0.041), ANC visits (p 0.002), and P4K counseling (p 0.003).* **Conclusion:** *factors related to the choice of delivery place in the Kampuri Community Health Center working area are education, employment, ANC visits and P4K counseling.*

Key words: *factors, place, selection, childbirth*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian dan kesakitan ibu merupakan salah satu indikator penilaian dalam pembangunan di bidang kesehatan, angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* 2021(WHO) tahun 2020 yaitu 287 000 adapun angka kematian bayi (AKB) 235.000. Menurut Kemenkes RI 2022 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi Indonesia tahun 2022 berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) yaitu 0,51 per 1000 kelahiran. Angka kematian ibu masih jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goal's*) 2030 dimana angka kematian ibu ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia dipengaruhi banyak faktor, diantaranya perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan yang menyebabkan kehamilannya berisiko tinggi, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tidak kompeten dan persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan sehingga tindakan penanganan kegawatdaruratan menjadi tidak optimal dan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi ((Paunno, 2020)mengutip dari Balitbangkes, 2013).

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, 2019). Berdasarkan laporan hasil Rakerkesnas 2019 dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi di rumah sakit (77%), rumah (15,6%), perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan (4,1%), fasilitas kesehatan lainnya (2,5%), artinya masih banyak kematian ibu terjadi di rumah (Rakerkesnas, 2019). Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan adanya masalah tersebut pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 telah menetapkan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu strategi implementasi dalam tujuan prioritas RPJMN (Kemenkes RI, 2020).

Pemilihan fasilitas 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 di fasilitas 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 (Indah Putri, 2021) mengutip dari penelitian Prihantini dkk, (2017). Bidan memiliki peran penting bidan dalam 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 (1) komponen predisposisi yang terdiri dari jarak, usia, (2) komponen *enabling* (pendukung) yang terdiri dari sumber daya keluarga yakni, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan. (Indah Putri, 2021)

Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 sebesar 94, 2 % (Dinkes Kalteng, 2022)

Adapun capaian persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2021 di Kabupaten Gunung Mas sebesar 31,1% kondisi ini perlu mendapatkan perhatian serius dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas karena masih di bawah standar dari sasaran strategis Kementerian Kesehatan yaitu 85% padahal jika dilihat dari ketersediaan fasilitas kesehatan hampir di setiap kecamatan tersedia Puskesmas PONEB, di desa terdapat poskesdes atau pustu yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan sistem rujukan yang baik, dan jika ditinjau dari

kepemilikan BPJS sudah dibantu pemerintah untuk masyarakat yang tidak mampu bahkan ada program JAMPERSAL (Jaminan Persalinan) untuk persalinan gratis di fasilitas kesehatan tetapi masih belum mampu mendorong peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan (Profil Dinkes Gumas 2021). Adapun di Puskesmas Kampuri tahun 2022 capaian persalinan di fasilitas kesehatan 65,63% angka tersebut masih jauh dari target SPM yaitu 100% yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, berbagai upaya sudah dilakukan seperti lokakarya mini lintas sektor, kemitraan bidan dan dukun kampung, tetapi masih belum meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri (Laporan PWS KIA Tahun 2022). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, jumlah kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care*, dan konseling P4K terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.
- b. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;
- c. Menganalisis hubungan umur terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;
- e. Menganalisis hubungan paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;
- f. Menganalisis hubungan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kampuri;
- g. Menganalisis hubungan jumlah kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;
- h. Menganalisis hubungan konseling P4K terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri;

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu bidang ilmu kebidanan khususnya pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan serta pengembangan ilmu yang berkaitan dengan pemilihan tempat persalinan terutama persalinan di fasilitas kesehatan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan serta informasi bagi pemerintah Indonesia khususnya pemerintah daerah Kabupaten Gunung Mas yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri sehingga rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kampuri yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan evaluasi mengenai peningkatan derajat kesehatan ibu khususnya dalam meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dengan cara penambahan fasilitas kesehatan yang lengkap, tenaga kesehatan yang kompeten dan penguatan promosi persalinan di fasilitas kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai referensi untuk menambah literatur terkait penelitian mengenai persalinan di fasilitas kesehatan serta

memberikan masukan data untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dan sumber referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1	(Juniarty et al., 2022)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan	<i>Cross Sectional</i>	Hasil analisa data menunjukkan bahwa faktor jarak, pendidikan dan pekerjaan mempunyai kolerasi dengan pemilihan tempat penolong persalinan.	Lokasi penelitian, dan variabel yang diteliti ada 3 variabel yaitu jarak, pendidikan dan pekerjaan ibu
2.	(Paunno, 2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas Benteng	<i>Cross secsional</i>	Kunjungan Antenatal care K4 (p=0,021), dan akses biaya (p=0,000). Sedangkan yang tidak mempunyai hubungan yaitu konseling P4K (p=0,532)	Lokasi penelitian, dan variabel yang diteliti berbeda yaitu akses biaya
3	(Rumondang et al., 2021)	Faktor- factor survey analitik	factor survey analitik	Hasil penelitian didapatkan	Lokasi penelitian, dan

berhubungan melalui dengan ibu pendekatan bersalin dalam <i>cross</i> memilih tempat <i>sectional</i> bersalin memilih tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Hutagalung Kabupaten Humbang Hasudutan Tahun 2021	variabel yang beberapa berhubungan variabel yang dalam memilih diteliti berbeda tempat bersalin yaitu adalah pengetahuan, pendidikan dukungan (pv= 0,025), keluarga, pengetahuan pendapatan dan (pv= 0,00), peran kader dukungan kesehatan keluarga (pv=0,019) dan peran kader kesehatan (pv= 0,023). Variabel yang tidak berhubungan dalam memilih tempat bersalin adalah Akses ke Fasilitas Kesehatan (pv= 0,675 , pendapatan (pv= 0,531). Variabel yang paling dominan adalah pengetahuan (pv= 0.001) dengan nilai OR 9,743
---	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah ada beberapa variabel penelitian yang berbeda serta tempat penelitian yang berbeda. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan

dependen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan. Uji analisa yang digunakan adalah uji analisa univariat dan uji bivariat (*Chi Square*) dengan total sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni Fitriana et all, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019)

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Manuaba, 2015).

- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

Macam-macam persalinan :

- a. Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- c. Persalinan anjuran persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Ari Kurniarum, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

2. Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo S., 2014)

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati.

b. Persalinan Dengan Vakum (Ekstrasi Vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

c. Persalinan Dibantu Forsep (Ekstrasi Forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan tidak ingin melakukan persalinan *cesarean*.

d. Persalinan Dengan Operasi *Sectio Cesarean*

Persalinan *sectio cesarean* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Persalinan Di Dalam Air (*Waterbirth*)

Melahirkan di dalam air (*waterbirth*) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36° - 37° C. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem (Prawirohardjo 2014).

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Annisa, 2017) ada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitoksin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu :

- a) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan pada persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada servik
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

2) Keluar lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut (JNPK-KR, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

4. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan fisiologis kala 1

1) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

2) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisaran 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

4) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-10C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-10C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

5) Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan

kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

10) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan

kontraksi otot yang sangat nyeri. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

b) Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

c) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15- 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut retraksi.

d) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

e) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang

berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasti dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis dibandingkan dengan janin.

11) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani. M, 2016)

b. Perubahan fisiologis kala II

- 1) Kontraksi, dorongan otot-otot dari dinding
- 2) Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsi, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksinya. Sifat khas dari kontraksi ini antara lain :
 - a) Rasa sakit dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
 - b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dengan penyebab antara lain :
 - (1) Pada saat kontraksi kekurangan oksigen pada miometriun.
 - (2) Penekanan ganglion darah diserviks dan uterus bagian bawah
 - (3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
 - (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus

3) Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan :

- a) Bagian segmen atas: bagian yang berkontraksi bila di palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- b) Bagian segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah.
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl.

4) *Effasment* (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effesment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatik cairan amnion akibat dari kontraksi uterus.

5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh oleh bagian depan janin sehingga saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vagina menghadap kedepan dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Indrayani. M, 2016)

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Rosyati, 2017)

d. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua

setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering (Rosyati, 2017)

5. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampinginya karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Rosyati, 2017)

6. Tahapan Persalinan

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

a. Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

(a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.

(b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan

berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam

(c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam Fase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Menurut Aderhold dan Roberts, persalinan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

2) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

3) Fase perineal

Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh

b. Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- 4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain: pemberian suntikan

oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

7. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani. M, (2016) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan, antara lain:

a. *Passage way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah

memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

b. *Power*

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas :

- 1) His (kontraksi otot uterus)
- 2) His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.
- 3) Tenaga mengejan

c. *Passanger*

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari passanger yang menyertai janin.

d. *Position*

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

e. *Psychology*

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor

psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan.

8. Mekanisme Persalinan

Menurut (Indrayani. M, 2016) mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan/turunnya kepala

3) Masuknya kepala kepintu atas panggul.

4) Majunya kepala.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

c. Putaran faksi dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.

d. Ekstensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomocion maka lahirlah berturut ubun-ubun kecil (UUK), ubun-ubun besar (UUB), dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e. Putaran faksi luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekspulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

9. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yulizawati dkk, (2019) asuhan sayang ibu yang bisa diberikan pada ibu bersalin mulai dari kal I-IV yaitu sebagai berikut :

a. Kala I

Kala satu adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Memberi dukungan emosional.
- 2) Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :

a) Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji

ibu.

- b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - e) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
 - 6) Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi (memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi) dengan memberi ibu makan atau roti, minum air mineal atau teh hangat. Karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi kandung kemih.
 - 8) Pencegahan infeksi tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan mordibitas dan mortalitas bayi baru lahir dan ibu.

b. Kala II

Kala dua adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

- 5) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya

oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

- 6) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil.
 - c) Memberikan makanan dan minum.
 - d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran antara lain:
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala dua.
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan

penolong.

d) Menjawab pertanyaan ibu.

e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

f) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

8) Pencegahan infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. Kala III

Kala tiga adalah kala dimana dimulainya dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusunya segera.

2) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

3) Mencegah infeksi pada kala tiga.

4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi dan perdarahan).

5) Melakukan kolaborasi atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan.

6) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi.

7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

d. Kala IV

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.

- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala empat.
- 8) Dukungan emosional

10. Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2021, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud bisa di Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Klinik Bersalin dan Rumah Sakit. Persalinan di fasilitas kesehatan adalah persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang siap memberikan pelayanan 24 jam. Fasilitas kesehatan/ persalinan yang memadai adalah: Pelayanan Kesehatan di Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar) yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas PONED.

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Komprehensif) adalah rumah sakit yang ditunjang dengan ketersediaan alat dan fasilitas kesehatan/persalinan yang memadai adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang siap memberikan pelayanan 24 jam. Fasilitas kesehatan/persalinan

yang memadai adalah: Pelayanan Kesehatan di Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar) yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas PONED Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif) adalah rumah sakit yang ditunjang dengan ketersediaan alat dan tenaga sesuai dengan ketentuan yang mampu memberikan pelayanan komprehensif kegawatdaruratan kebidanan dan bayi neonatus (Nara, 2019).

a. Kriteria

Fasilitas kesehatan yang memadai harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Puskesmas dengan sarana pertolongan persalinan dengan tempat perawatan/puskesmas rawat inap dan siap 24 jam.
- 2) Mempunyai fungsi sebagai pusat rujukan antara bagi penduduk yang tercakup oleh puskesmas termasuk penduduk di luar wilayah Puskesmas PONED.
- 3) Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar puskesmas biasa ke puskesmas mampu PONED paling lama satu jam dengan transportasi umum setempat, mengingat waktu pertolongan hanya dua jam untuk kasus perdarahan.
- 4) Jumlah dan tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan dan neonatal yang telah dilatih PONED minimal tiga orang yang tinggal sekitar lokasi puskesmas PONED terdiri dari seorang dokter umum, seorang bidan, seorang perawat.
- 5) Jumlah dan jenis sarana kesehatan yang perlu tersedia minimal mampu

memberikan pelayanan: preeklamsia, eklamsia, perdarahan, sepsis, sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, hipoglikemia, hipotermi, tetanus neonatorum, trauma lahir, berat badan lahir rendah, sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital, dll.

11. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Bersalin dalam Pemilihan Tempat Persalinan

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seorang yang berpendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan seseorang dengan pendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru, termasuk menggunakan memilih tempat bersalin. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas dan mudah dalam menerima ide, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan. Orang yang memiliki

pendidikan tinggi akan cenderung melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan matang. Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal inovatif (Triyanto et al., n.d.)

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14, jenjang pendidikan formal meliputi:

1) Jenjang pendidikan dasar

Satuan pendidikan formal untuk pendidikan dasar di Indonesia terdiri dari:

- a) sekolah dasar dan madrasah ibtidaiah (SD/MI), atau bentuk lain yang sederajat, yang terdiri atas enam tingkatan kelas, yaitu kelas 1 (satu) hingga kelas 6 (enam); dan
- b) sekolah menengah pertama dan madrasah sanawiah (SMP/MTs), atau bentuk lain yang sederajat, yang terdiri atas tiga tingkatan kelas, yaitu kelas 7 (tujuh) hingga kelas 9 (sembilan). (Peraturan Pemerintah Tahun 2010)

2) Jenjang pendidikan menengah.

- a) Pendidikan menengah umum diselenggarakan oleh sekolah menengah atas (SMA) (sempat dikenal dengan "sekolah menengah umum" atau SMU) atau madrasah aliyah (MA).
- b) Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan oleh sekolah menengah kejuruan (SMK) atau madrasah aliyah kejuruan (MAK).

3) Jenjang pendidikan tinggi.

Perguruan Tinggi adalah satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi dan dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Dalam penelitian Eka, Juniarti (2022) dalam variabel penelitiannya pendidikan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan tinggi jika ibu \geq SMA dan pendidikan rendah jika ibu memilih $<$ SMA, dan dalam hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan tempat penolong persalinan. Berdasarkan hasil penelitian Tomour Rumondang dkk (2021) juga menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memilih bersalin di fasilitas kesehatan (85%) lebih banyak dari pada yang bersalin di non fasilitas kesehatan (15%). Ibu bersalin dengan pendidikan menengah lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan ibu bersalin dengan pendidikan rendah. Pendidikan sangat berhubungan dengan pemikiran seseorang untuk menentukan apa yang terbaik untuk kesehatan dirinya karena sudah lebih banyak mendapatkan informasi yang penting untuk kesehatannya dan petugas puskesmas secara rutin melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan di sekolah-sekolah, sehingga hal ini juga mempengaruhi anak sekolah untuk lebih peduli terhadap kesehatannya. Pendidikan ibu yang rendah disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan oleh kemampuan ekonomi ibu yang rendah karena penghasilan masyarakat hanya berasal dari pertanian. Sekolah SMA/Sederajat di

Kecamatan Parlilitan hanya ada satu sekolah yang berada di ibukota kecamatan di Desa Sihotang Hasugian Tonga yang bukan merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Hutagalung dan jaraknya jauh dari wilayah kerja Puskesmas Hutagalung, sehingga masyarakat harus mempunyai biaya yang lebih untuk mendapatkan pendidikan karena transportasi yang kurang dan anak sekolah harus tinggal dekat dengan sekolah. Dari hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa ibu dengan pendidikan dasar memilih tempat bersalin di fasilitas kesehatan sebesar 50 %, hal ini disebabkan adanya peran bidan desa yang aktif dalam menyampaikan informasi kepada ibu hamil untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

c. Umur Ibu

Umur Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019) Dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti umur di bawah ini adalah beberapa pertimbangan umum tentang bagaimana usia seseorang dapat memengaruhi pengetahuannya:

1) Usia di Bawah 20 Tahun:

Orang di bawah 20 tahun mungkin masih dalam tahap pendidikan formal mereka, seperti sekolah menengah atau perguruan tinggi. Pengetahuan mereka akan sangat dipengaruhi oleh apa yang mereka pelajari di sekolah. Akses ke Informasi: Generasi muda umumnya memiliki akses yang lebih baik ke teknologi dan internet, sehingga mereka dapat dengan mudah mengakses berbagai sumber informasi online

2) Usia 20-35 Tahun:

Orang dewasa muda mungkin telah mengalami lebih banyak hal dalam kehidupan mereka daripada yang lebih muda. Pengalaman ini dapat mempengaruhi pengetahuan mereka dalam berbagai bidang. Pendidikan dan Profesionalisme: Banyak orang dalam kelompok usia ini telah menyelesaikan pendidikan tinggi atau memiliki pengalaman kerja yang relevan dengan pekerjaan atau bidang tertentu, yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka.

3) Usia Lebih dari 35 Tahun:

Pengalaman dan Pengetahuan Akumulatif: Orang yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak pengalaman hidup dan pengetahuan akumulatif dalam berbagai aspek kehidupan. Mereka mungkin telah mengumpulkan pengetahuan dari berbagai pengalaman sepanjang hidup mereka. Kemungkinan keterlibatan dalam Pendidikan Lanjutan: Beberapa orang mungkin memilih untuk terus belajar dan mengikuti pendidikan lanjutan setelah usia 35 tahun, yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Penting untuk diingat bahwa pengetahuan seseorang juga sangat

dipengaruhi oleh minat pribadi, keinginan untuk belajar, dan upaya untuk mengembangkan diri. Usia hanyalah salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan, dan banyak faktor lain yang juga berperan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang.

Dalam penelitian Gita Cahyani Mokoagow, (2020) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Adow Kecamatan Pinolosian Tengah Kabupaten Bolang Mongondow Selatan. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan persalinan dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal pada usia 20-30 tahun. Kematian meningkat sesudah usia 35 tahun.

Dalam penelitian (Gita Cahyani Mokoagow, 2020) lebih banyaknya ibu 30 yang berada di kategori beresiko memilih biang kampung sebagai penolong persalinan karena ibu yang berusia ≥ 35 sudah melahirkan lebih dari satu kali maka ibu merasa persalinan yang berikut hal yang biasa dan memilih biang kampung sebagai penolong persalinannya. Semakin tua atau bahkan masih terlalu muda usia ibu hamil maka akan memiliki risiko persalinan yang berbahaya bagi keselamatan ibu dan bayinya, karena usia ideal bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20 hingga 35 tahun, di luar itu maka ancaman risikonya akan semakin tinggi. wanita di usia 20- 35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

Rahim ibu hamil dengan usia ideal dinilai siap serta mampu memberikan perlindungan terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin secara maksimal dalam proses kehamilan. Secara umum mental ibu pun dianggap telah siap sehingga berdampak pada kemampuan dalam merawat dan menjaga kondisi kehamilan secara lebih baik (Dhewi et al., 2022)

d. Pekerjaan ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan sebagai pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2021). Seperti dalam penelitian (Juniarty et al., 2022) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan terhadap pemilihan tempat penolong persalinan. Ibu hamil Desi Fitriani et al (2018) dalam hasil penelitiannya juga menyatakan ibu hamil bekerja memilih tenaga non kesehatan lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja sebesar (57,1%) dibanding ibu bekerja. Menurut Notoatmodjo (2007), pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut. Hasil penelitian ini didukung oleh Rohati 2015 menyatakan bahwa (44,4%) responden yang tidak bekerja lebih tinggi memilih penolong persalinan dengan tenaga non kesehatan dibandingkan dengan responden bekerja sebesar (8,5%). Menurut Harni dalam Rohati (2015), menyatakan bahwa ibu yang bekerja akan menghasilkan uang

dan menambah pendapatan keluarganya sehingga mereka leluasa dalam memilih penolong persalinannya.

e. Paritas Ibu

Paritas ibu merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun meninggal. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Depkes RI, 2021).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu atau jumlah anak yang dikandung yang berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak. Semakin sering ibu melahirkan maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh tentang metode merawat anak (Walyani, 2021). (Al-Ma S. et al., 2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa wanita dengan paritas yang lebih tinggi dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk melahirkan di rumah. Semakin meningkat paritas akan semakin meningkat peluang persalinan rumah yang ditolong oleh non tenaga kesehatan. Wanita yang tinggal di daerah pedesaan dengan paritas yang lebih tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk melahirkan di rumah.

f. Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu

Dalam hasil penelitian Molluccas Health (2020) menyatakan ada hubungan antara kunjungan Antenatal Care dengan persalinan di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan masa hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Dasar hukum dari pelayanan ANC ini adalah peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021. Tujuan ANC, yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan dengan rincian :

1. 1 kali pada Trimester 1
2. 2 kali pada Trimester 2
3. 3 kali pada Trimester 3

g. Jarak Tempuh ke Fasilitas Kesehatan

Mokoagow et all (2020), dalam penelitiannya mengatakan bahwa proporsi responden dengan akses ke fasilitas kesehatan jauh memilih non

tenaga kesehatan (biang kampung) sebanyak (80,0%) lebih besar dibandingkan proporsi akses ke fasilitas kesehatan jauh yang memilih tenaga kesehatan sebanyak (20,0%), secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Jika pelayanan kesehatan tidak terjangkau yaitu jarak/ akses tempat tinggal yang jauh dari lokasi puskesmas atau fasyankes maka semakin besar keputusan ibu memilih dukun bayi/ biang kampung dibandingkan dengan ibu yang berjarak dekat dengan fasilitas kesehatan.

Adapun dalam penelitian Damanik et all (2021), juga mengatakan bahwa akses ke tempat bersalin yang mudah dijangkau mayoritas ibu memilih persalinan di puskesmas sebanyak 32 orang (57,1%) dan akses ke tempat bersalin yang sulit dijangkau mayoritas ibu tidak memilih persalinan di puskesmas sebanyak 30 orang (75,0%) . Dari hasil *uji chi – square* diperoleh nilai $p < 0,002 < 0,05$ artinya ada pengaruh yang signifikan antara akses ke faskes dengan keputusan pemilihan tempat persalinan. Adanya kecenderungan untuk tidak melakukan persalinan di fasyankes disebabkan karena akses yang tidak terjangkau oleh ibu hamil menuju ke fasilitas kesehatan. Kondisi geografis yang tidak baik, sulitnya transportasi menuju fasilitas kesehatan menyebabkan ibu hamil tidak bersalin ke fasilitas kesehatan atau melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Dewi et al., 2021)

Dalam penelitian (Juniarty et al., 2022) variabel jarak dibagi 2 yaitu dekat apabila jarak rumah ibu ≤ 1 km dari pertanyaan kuesioner dan jauh apabila rumah ibu ≥ 1 km dari pertanyaan kuesioner. Menurut Novy Ramini Harahap dkk, (2021) dalam penelitiannya hasil diperoleh hasil bahwa jarak ke fasilitas kesehatan dekat dengan sebagian besar ibu nifas memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan jarak ke fasilitas kesehatan jauh dengan sebagian besar memilih tempat persalinan di rumah. Berdasarkan teori jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda atau suatu wilayah berubah posisi melalui lintasan tertentu. Jarak merupakan suatu kendala yang sangat berarti bagi masyarakat karena jarak dapat menentukan apakah mudah bagi masyarakat untuk menempuh lintasan untuk menuju ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh N.I Sari (2019). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas jarak antara rumah responden dengan fasilitas tenaga kesehatan mayoritas jauh. Dari hasil penelitian diketahui jarak rumah jauh dengan sebagian besar memilih tempat persalinan di rumah sedangkan jarak rumah dekat dengan sebagian besar memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan. Jarak ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor ibu untuk menentukan pilihan untuk bersalin di tenaga kesehatan. Jarak dari rumah ibu dengan fasilitas kesehatan cukup jauh lebih kurang 2 KM, responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar hanya yang berada di sekitar (desa) tempat pelayanan kesehatan berada. Jarak jangkauan rumah ke tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke pelayanan

kesehatan, sehingga jarak juga mempengaruhi ibu untuk minat ibu memilih tempat persalinan, apalagi jarak yang sangat jauh akan membuat ibu mengalami kesulitan untuk datang ke pelayanan kesehatan.

h. **Konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

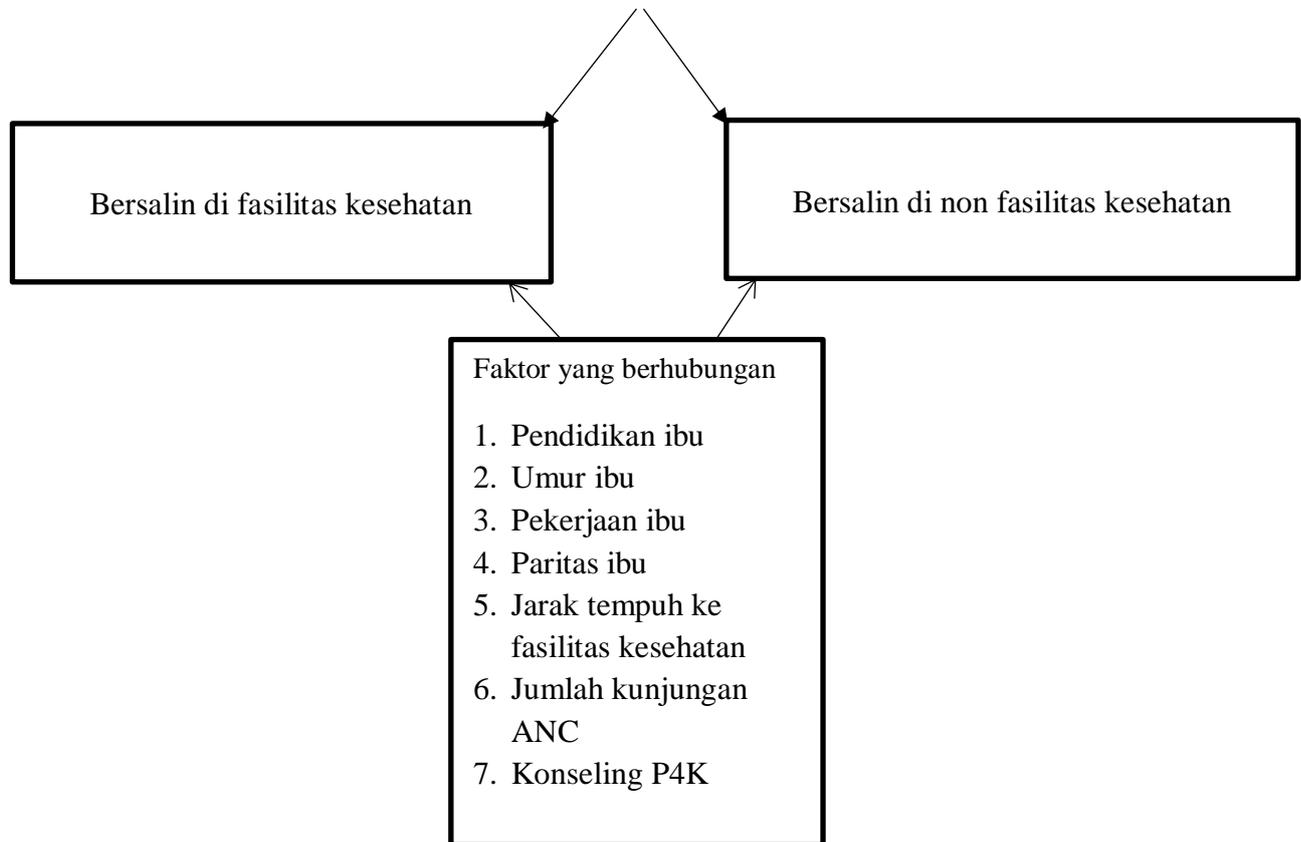
Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan persalinan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan yaitu konseling P4K. Moluccas, Health (2020) mengutip dari Gitanurani, Y et al (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara konseling stiker P4K dengan persalinan di fasilitas kesehatan. perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi. Perilaku ibu dalam pelaksanaan P4K berperan kuat dalam terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi (Miftakhul Jannah et al, 2021). Merencanakan penolong persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. (Amalia, 2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi pada ibu hamil yang berisiko di UPTD Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Adanya pengaruh hal ini dikarenakan konseling merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjadikan ibu hamil yang tidak tahu menjadi tahu, sehingga dengan konseling ini akan terjadi perubahan baik pada pengetahuan, sikap bahkan tindakan ibu.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil penelitian tersebut. Kerangka teori biasanya juga mengenai korelasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lainnya, yang biasanya terdapat sebab serta akibat dari kedua atau lebih dari dua variabel tersebut (Gamedia Blog Qutrun A, 2021)

Ibu bersalin



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber :Modifikasi Teori Penelitian Eka, Juniarti (2022) Batbuatl, (2021), Dhewi, (2022) Mokoagow et all (2020))

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti di bawah ini.

		kesehatan sampai pada saat data diambil			2. Non Fasilitas Kesehatan	
Variabel Independen						
2	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang ditempuh ibu sampai dengan pada saat data ini diambil	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi (SMA/ sederajat dan PT) 2. Rendah (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat)	Ordinal
3	Umur	Umur sejak lahir hingga saat data diambil	Wawancara	Kuesioner	1. Bersiko 2. Tidak Bersiko	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktifitas rutin yang dilakukan diluar pekerjaan sebaga Ibu Rumah Tangga	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita	Wawancara	Kuesioner	1. Bersiko 2. Tidak Bersiko	Ordinal
6	Jumlah Kunjungan ANC Ibu	Jumlah Kunjungan ANC Ibu dihitung sesuai Trimester Kehamilannya	Wawancara dan Melihat buku KIA	Kuesioner	1. Lengkap K6 2. Tidak Lengkap K6	Nominal
7	Jarak Tempuh	Jarak tempuh tempat tinggal ibu dari fasilitas kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat 2. Jauh	Nominal
8	Konseling P4K	Ibu yang sudah pernah mendapatkan konseling P4K	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Nominal

E. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka dapat disusun rumusan hipotesa Ha sebagai berikut: Ada hubungan antara tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, jumlah kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care*, dan konseling P4K terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kampuri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data.

Rancangan penelitian ini dilakukan pada semua ibu bersalin di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri . Penelitian ini dilakukan dengan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, S.,2012)

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2024

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Handayani R, (2020) populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri yang sama, bisa serupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Jadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari Januari sampai Maret 2024 di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013) Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dari Januari sampai Maret 2024 di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Dalam menentukan sampel responden, peneliti memerlukan beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016), kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : Ibu bersalin yang melahirkan pada bulan Januari-Maret 2024 yang berdomisili minimal 6 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016), kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu : Ibu bersalin yang melahirkan pada Bulan Januari-Maret 2024 yang tidak berdomisili di wilayah kerja UPT.

Puskesmas Kampuri.

D. Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017)

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan total sampling, karena jumlah sampel yang tidak terlalu banyak.

E. Jenis Data

Jenis data berdasarkan sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dan individu maupun hasil observasi dari suatu objek. Data primer wawancara dengan ibu dengan menggunakan media kuesioner di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Palangka Raya dan mengurus surat *Etichal Clearance*.
2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Bapeda Provinsi Kalimantan Tengah.

3. Setelah surat izin dari Bapeda Provinsi Kalimantan Tengah terbit, peneliti menyerahkan surat izin tersebut dan surat *Ethical Clearance* kepada Kepala Puskesmas Kampuri.
4. Pengambilan sampel menggunakan teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara agar mengetahui responden masuk dalam kriteria inklusi atau eksklusi
5. Setelah mendapatkan calon responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian dan mempersilahkan bertanya jika ada yang kurang jelas.
6. Peneliti melakukan Informed Consent terhadap calon responden. Jika bersedia menjadi responden, ibu dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani.
7. Data yang telah diobservasi dan dikumpulkan selanjutnya dianalisis oleh peneliti.

G. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan kemudian dimasukkan kedalam tabel dan diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap yaitu:

1. Pemeriksaan

Editing adalah meneliti kembali apakah lembar observasi sudah lengkap dan benar untuk diproses lebih lanjut. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data di lapangan sehingga jika terjadi kekurangan dan kesalahan, maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.

2. Pengkodean

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Kemenkes, 2018).

Kode perlakuan sebagai berikut :

a. Pendidikan

Kode 1 : Tinggi

Kode 2 : Rendah

b. Umur

Kode 1 : Berisiko

Kode 2 : Tidak berisiko

c. Pekerjaan

Kode 1 : Bekerja

Kode 2 : Tidak bekerja

d. Paritas

Kode 1 : Berisiko

Kode 2 : Tidak Berisiko

e. Jumlah Kunjungan ANC

Kode 1 : Lengkap K6

Kode 2 : Tidak lengkap K6

f. Jarak Tempuh

Kode 1 : Dekat

Kode 2 : Jauh

g. Konseling P4K

Kode 1 : Pernah

Kode 2 : Tidak Pernah

3. Tabulasi

Setelah dilakukan *coding* kemudian data tersebut dimasukkan kedalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program komputerisasi.

4. Memasukan data

Data yang dimasukan pada proses *entry* kemudian data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat dengan SPSS *windows*.

5. Pembersihan data

Yaitu mengecek data kembali data yang diproses apakah terdapat kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses hingga dapat diperbaiki dan dinilai.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap yaitu :

1. Univariat

Data yang diambil, kemudian dianalisis secara analisis univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Dalam penelitian ini mendeskripsikan seluruh variabel independen (pendidikan ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, jumlah

kunjungan ANC ibu, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, dan konseling P4K) dan variabel dependen (Ibu Bersalin Memilih Bersalin di Fasilitas Kesehatan).

2. Bivariat

Analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, jumlah kunjungan ANC ibu, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, dan konseling P4K) terhadap variabel dependen (Ibu Bersalin Memilih Bersalin di Fasilitas Kesehatan). digunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Kemudian hasilnya di narasikan. Kriteria pengujian yaitu dengan tingkat signifikansi (p) adalah jika $p > 0,05$ maka hipotesis diterima (tidak ada hubungan), jika $p \leq 0,05$ maka hipotesis ditolak (ada hubungan).

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangatlah penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2014). Masalah etika yang penulis perhatikan disini antara lain:

1. Mengurus etik penelitian Nomor : No.39/I/KE.PE/2024
2. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan

memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

3. *Anonymity*

Anonymity artinya tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Begitu juga saat publikasi hasil penelitian, tidak ada mencantumkan nama responden dalam publikasi.

4. *Confidentiality*

Dalam hal ini penulis memberikan jaminan kerahasiaan informasi ataupun masalah-masalah lainnya. Hanya kelompok data-data tertentu saja yang akan dilaporkan hasilnya dalam publikasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT. Puskesmas Kampuri yang beralamatkan di Jl. Provinsi Rangan Tate, Kec. Mihing Raya, Kabupaten Gunung Mas. Luas wilayah Desa Kampuri, Kabupaten Gunung Mas yaitu 23.700 km² dengan jumlah penduduk 6.054 jiwa yang terdiri dari 2.936 perempuan dan 3.118 laki-laki. UPT. Puskesmas Kampuri merupakan jenis Puskesmas Rawat Inap dengan fasilitas Poned dan memiliki 4 Pustu dan 1 Poskesdes di wilayah kerjanya dimana pelayanan untuk ibu hamil dan persalinan dapat dibantu oleh jaringannya tersebut karena sudah memiliki fasilitas dan tenaga khususnya bidan yang memadai. Jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Kampuri sebanyak 41 orang yang terdiri 2 Dokter umum, 21 perawat, 14 bidan, 1 farmasi, 1 kesmas dan 2 gizi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampuri pada bulan Januari sampai dengan Maret 2024 dengan jumlah responden sebanyak 38 orang. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, jumlah kunjungan pemeriksaan Antenatal Care, konseling P4K dan pemilihan persalinan di wilayah kerja Puskesmas

Kampuri. Adapun hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, jumlah kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care*, konseling P4K terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	19	50 %
Rendah	19	50 %
Umur		
Tidak Beresiko	31	81,6 %
Beresiko	7	18,4 %
Pekerjaan		
Bekerja	17	44,7 %
Tidak Bekerja	21	55,3 %
Paritas		
Tidak Berisiko	36	94,7 %
Berisiko	2	5,3 %
Jarak tempuh ke fasilitas kesehatan		
Dekat	18	47,4 %
Jauh	20	52,6 %
Jumlah Kunjungan ANC		
Lengkap (≥ 6)		
Tidak Lengkap <6)	16	42,1 %
	22	57,9 %
Konseling P4K		
Pernah	16	42,2 %
Tidak Pernah	22	57,9 %

Tabel 4.1 Dis

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden rendah yaitu 19 orang (50%), tidak beresiko yaitu 31 orang (81,6%), status pekerjaan tidak bekerja yaitu 21 orang (55,3%), paritas Tidak beresiko yaitu 36 orang (94,7%), jarak tempuh kategori dekat yaitu 20 orang (52,6%), jumlah kunjungan ANC tidak lengkap yaitu 22 orang (57,9%), konseling P4K yang pernah sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang tidak pernah 22 orang (57,9%), dan pemilihan persalinan non faskes yaitu 25 (65,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, jumlah kunjungan pemeriksaan Antenatal Care, konseling P4K terhadap pemilihan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kampuri. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah.

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh :

Tabel 4.2 Hasil analisis hubungan pendidikan terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						<i>P Value</i>
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	n	%	N	%	N	%	
Tingkat pendidikan							

Tinggi	11	28,9	8	21,1	19	100	
Rendah	2	5,3	17	44,7	19	100	0,002
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.2 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah sebagian besar memilih persalinan non faskes yaitu 17 orang (44,7%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebagian besar memilih persalinan di faskes yaitu 11 orang (28,9%). Hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.3 Hasil analisis hubungan umur terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						<i>P Value</i>
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
Tidak Beresiko	10	76,9	21	84	31	100	
Beresiko	3	23,1	4	16	7	100	0,926
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok umur tidak beresiko memilih faskes yaitu 10 orang (76,9%) , responden kelompok umur beresiko sebagian besar memilih faskes yaitu 21 (84%). pada Hasil uji *Chi square* di peroleh nilai $p = 0,926$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan antara umur responden terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.4 Hasil analisis hubungan pekerjaan terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						<i>P Value</i>
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Pekerjaan							
Bekerja	10	26,3	7	18,4	17	100	0,041
Tidak bekerja	3	7,9	18	47,4	21	100	
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status responden yang bekerja sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 orang (26,3%), dan tidak bekerja sebagian besar memilih non faskes yaitu 18 orang (47,4%). Hasil uji *Chi Square* di peroleh nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan responden terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.5 Hasil analisis hubungan paritas terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						<i>P Value</i>
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Paritas							0,778
Tidak Beresiko	13	100	23	92	36	97,4	
Beresiko	0	0	2	8	2	5,3	
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dengan paritas tidak beresiko sebagian besar memilih non faskes yaitu 23 orang (92%) dan responden dengan paritas Beresiko sebagian besar memilih di non faskes yaitu 2 orang (8%). Hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,778$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.6 Hasil analisis hubungan jarak tempuh terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						Jumlah N
	Di Faskes		Non Faskes		N		
	N	%	N	%			
Jarak Tempuh ke Fasilitas kesehatan							1,000
Dekat	6	15,8	12	31,6	18	100	
Jauh	7	18,4	13	34,2	20	100	
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa jarak dekat sebagian besar memilih persalinan non faskes 12 orang (31,6 %) dan jarak jauh sebagian besar memilih persalinan non faskes 13 (34,2%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.7 Hasil analisis hubungan kunjungan ANC terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						P Value
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Jumlah Kunjungan ANC							
Lengkap (>K6)	10	26,3	6	15,8	16	100	0,002
Tidak lengkap (<K6)	3	7,9	19	50,0	22	100	
Total	25	34,2	13	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa responden yang status ANC tidak lengkap sebagian besar memilih non faskes yaitu 19 orang (50.0%) dan responden yang status ANC lengkap sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 (26,3%). Hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT.Puskesmas Kampuri.

Tabel 4.8 Hasil analisis hubungan konseling P4K terhadap terhadap pemilihan tempat persalinan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri

Variabel	Pemilihan persalinan						P Value
	Di Faskes		Non Faskes		Jumlah		
	n	%	N	%	N	%	
Konseling P4K							
Pernah	10	26,3	6	15,8	16	100	0,003
Tidak Pernah	3	7,9	19	50,0	22	100	
Total	13	34,2	25	65,8	38	100	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas hasil penelitian menunjukkan

menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan konseling P4K sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 orang (26,3%) dan tidak pernah mendapatkan konseling P4K sebagian besar memilih non faskes yaitu 19 orang (50,0%). Hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel konseling P4K dengan pemilihan penolong persalinan.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden rendah yaitu 19 orang (50,0%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Hasil sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kampuri memiliki tingkat pendidikan rendah dan pemilihan persalinan sebagian besar pada non kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur 20-35 tahun yaitu 22 orang (57,9%) Pada variabel

umur, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada penelitian ini, sebagian besar umur ibu pada kelompok umur 20-35 tahun. Orang dewasa muda mungkin telah mengalami lebih banyak hal dalam kehidupan mereka daripada yang lebih muda. Pengalaman ini dapat mempengaruhi pengetahuan mereka dalam berbagai bidang. Banyak orang dalam kelompok usia ini telah menyelesaikan pendidikan tinggi atau memiliki pengalaman kerja yang relevan dengan pekerjaan atau bidang tertentu, yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka (Manuaba, 2010). Namun pada hasil penelitian berbeda, sebagian besar ibu pada kelompok usia 20-35 tahun tetapi pemilihan penolong persalinan sebagian besar pada non nakes. Hal ini dapat dipengaruhi oleh variabel lain seperti pendidikan, pekerjaan, jumlah kunjungan ANC, konseling P4K serta pengetahuan sehingga mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan dalam memilih penolong persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status pekerjaan tidak bekerja yaitu 21 orang (55,3%). Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan sebagai pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Kemenkes RI, 2021). Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar ibu dengan status

pekerjaan tidak bekerja dan pemilihan penolong persalinan pada non nakes karena tidak memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas multipara yaitu 32 orang (84,2%). Paritas ibu merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun meninggal. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dalam penelitian ini ibu dengan paritas multipara banyak melahirkan di non faskes. Wanita dengan paritas yang lebih tinggi dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk melahirkan di rumah. Semakin meningkat paritas akan semakin meningkat peluang persalinan rumah yang ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jarak tempuh kategori dekat yaitu 20 orang (52,6%) jika pelayanan kesehatan tidak terjangkau yaitu jarak/ akses tempat tinggal yang jauh dari lokasi puskesmas atau fasyankes maka semakin besar keputusan ibu memilih dukun bayi/ biang kampung dibandingkan dengan ibu yang berjarak dekat dengan fasilitas kesehatan, Namun berbeda dengan hasil penelitian ini, sebagian besar ibu memiliki jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan dan sebagian besar ibu memilih penolong persalinan pada non faskes. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman turun temurun melahirkan dengan dukun kampung sehingga ibu tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jumlah kunjungan ANC tidak lengkap yaitu 22 orang (57,9%). Tujuan ANC, yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat. Kunjungan ANC kategori lengkap dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih penolong persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan konseling P4K yang tidak pernah sebanyak 22 orang (57,9%) P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan persalinan. Jadi apabila ibu pernah mendapatkan konseling P4K maka akan mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan persalinan di faskes. Sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa, sebagian besar ibu tidak pernah mendapatkan konseling P4K dan sebagian besar memilih persalinan pada non faskes.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat pendidikan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah sebagian besar memilih persalinan non faskes yaitu 17 orang (44,7%) dan yang memiliki pendidikan tinggi sebagian besar memilih persalinan di faskes yaitu 11 orang (28,9%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan penolong persalinan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Juniarty et al., 2022

dalam variabel penelitiannya pendidikan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan tinggi jika ibu \geq SMA dan pendidikan rendah jika ibu memilih $<$ SMA dan dalam hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan tempat penolong persalinan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru, termasuk memilih tempat bersalin. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas dan mudah dalam menerima ide, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan matang. Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Tomour Rumondang dkk (2021) menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah memilih bersalin di fasilitas kesehatan (85%) lebih banyak dari pada yang bersalin di non fasilitas kesehatan (15%). Dengan hasil uji statistik yang didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dalam memilih tempat persalinan. Ibu bersalin dengan pendidikan menengah lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan ibu bersalin dengan pendidikan rendah. Pendidikan sangat berhubungan dengan pemikiran seseorang untuk menentukan apa yang terbaik untuk kesehatan dirinya karena sudah lebih banyak mendapatkan informasi yang penting

untuk kesehatannya.

b. Hubungan umur terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok umur tidak beresiko memilih faskes yaitu 10 orang (76,9%), responden kelompok umur beresiko sebagian besar memilih faskes yaitu 21 (84%). pada Hasil uji *Chi square* di peroleh nilai $p = 0,926$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Indah Putri, 2021) yaitu untuk karakteristik umur tidak terdapat hubungan terhadap pemilihan tempat persalinan karena banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti budaya dan perilaku masyarakat yang terpengaruh oleh kebiasaan masyarakat sebelumnya dan kelahiran spontan sehingga keluarga yang bersangkutan lebih memilih di rumah sebagai tempat persalinan.

Menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur merupakan kurun waktu sejak adanya

seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019).

c. Hubungan tingkat pekerjaan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status tidak bekerja sebagian besar memilih non faskes yaitu 18 orang (47,4%) dan responden yang bekerja sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 orang (26,3%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pemilihan penolong persalinan. Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan sebagai pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Kemenkes RI, 2021)

Sesuai dengan penelitian Eka Juniarty et al., (2022) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan terhadap pemilihan tempat penolong persalinan, begitu juga dengan penelitian (Fitrianeti, 2018) dalam hasil penelitiannya juga menyatakan ibu hamil memilih tenaga non kesehatan lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibanding ibu bekerja. Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial

ekonomi seseorang, dan hal ini mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut.

d. Hubungan tingkat paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dengan paritas tidak beresiko sebagian besar memilih non faskes yaitu 23 orang (92%) dan responden dengan paritas Beresiko sebagian besar memilih di non faskes yaitu 2 orang (8%). Hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,778$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Penelitian ini sejalan dengan (Walyani, 2021) semakin sering ibu melahirkan maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh tentang metode merawat anak mengatakan bahwa wanita dengan paritas yang lebih tinggi dan wanita yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk melahirkan di rumah. Semakin meningkat paritas akan semakin meningkat peluang persalinan rumah yang ditolong oleh non tenaga kesehatan. Wanita yang tinggal di daerah pedesaan dengan paritas yang lebih tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk melahirkan di rumah

Paritas ibu merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun meninggal. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Kemenkes RI, 2021)

e. Hubungan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak jauh sebagian besar memilih persalinan non faskes 13 (34,2%) dan jarak dekat sebagian besar memilih persalinan non faskes 12 (31,6%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak ke faskes dengan pemilihan penolong persalinan. Kecenderungan untuk tidak melakukan persalinan di fasyankes disebabkan karena akses yang tidak terjangkau oleh ibu hamil menuju ke fasilitas kesehatan. Kondisi geografis yang tidak baik, sulitnya transportasi menuju fasilitas kesehatan menyebabkan ibu hamil tidak bersalin ke fasilitas kesehatan atau melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Dewi et al., 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan (Arif Rahman et al, 2020) yang meyakini bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan rencana pemilihan tempat persalinan. Hasil penelitian (Dian Puspita, 2019) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemilihan tempat

persalinan karena masalah akses, dari hasil analisis didapatkan rata-rata jarak responden $\leq 1-5$ km yang mana menurut SDKI jarak tersebut termasuk jarak dekat.

Dalam penelitian (Cindy Claudia Pandoyo Putri, 2021) juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan jarak dan pelayanan tenaga medis memberikan tidak memberi pengaruh pada keputusan pemilihan persalinan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa meski jarak jauh atau letak klinik tidak strategis dan sulit dijangkau oleh kendaraan umum, tidak berpengaruh dalam penentuan tempat bersalin di Klinik KPB. Banyak faktor lain yang menjadi alasan ibu untuk melahirkan di non faskes seperti ibu merasa lebih nyaman jika melahirkan di rumah, serta faktor budaya yang melarang ibu keluar rumah sebelum 40 hari.

f. Hubungan jumlah kunjungan pemeriksaan Antenatal Care terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang status ANC tidak lengkap sebagian besar memilih non faskes yaitu 19 orang (50,0%) dan responden yang status ANC lengkap sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 (26,3%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,003(p < 0,05)$ artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Molluccas Health (2020) menyatakan ada hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* dengan

persalinan di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan masa hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan (Setyaningsih Eni et al, 2023) dengan hasil menyatakan ada hubungan antara riwayat *Antenatal Care* (ANC) dengan pemilihan tempat persalinan. Keteraturan melakukan kunjungan ANC dapat meningkatkan intensitas pertemuan ibu dengan tenaga kesehatan, dengan demikian ibu dapat menerima informasi lebih banyak akan pentingnya melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Dasar hukum dari pelayanan ANC ini adalah peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021, tujuan ANC yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

8. Hubungan konseling P4K terhadap pemilihan persalinan di fasilitas

kesehatan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampuri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mendapatkan konseling P4K sebagian besar memilih non faskes yaitu 19 orang (50,0%) dan responden yang pernah mendapatkan konseling P4K sebagian besar memilih di faskes yaitu 10 (26,3%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel konseling P4K dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Moluccas, Health (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara konseling stiker P4K dengan persalinan di fasilitas kesehatan. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan persalinan yang dapat mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan yaitu konseling P4K.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Miftakhul Jannah et al, 2021) yang telah dibuktikan dengan hasil uji hipotesisnya yang menunjukkan ada hubungan perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi. Hal ini bermakna bahwa perilaku ibu dalam pelaksanaan P4K berperan kuat dalam terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi. Merencanakan penolong

persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. (Amalia, 2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil yang berisiko di UPTD Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Adanya pengaruh hal ini dikarenakan konseling merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjadikan ibu hamil yang tidak tahu menjadi tahu, sehingga dengan konseling ini akan terjadi perubahan baik pada pengetahuan, sikap bahkan tindakan ibu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pendidikan responden rendah, umur tidak beresiko, status pekerjaan tidak bekerja, paritas tidak beresiko, jarak tempuh kategori dekat, jumlah kunjungan ANC tidak lengkap, dan konseling P4K tidak pernah serta pemilihan persalinan non faskes.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$)
3. Tidak ada hubungan antara umur responden dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,926$ ($p > 0,05$)
4. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$).
5. Tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,778$ ($p > 0,05$)
6. Tidak ada hubungan antara jarak ke faskes dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$).
7. Ada hubungan antara kunjungan ANC dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,005$)
8. Ada hubungan antara variabel konseling P4K dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$)

B. Saran

1. Bagi Ibu Bersalin

Bagi ibu hamil atau ibu yang akan bersalin disarankan untuk bersalin di fasilitas kesehatan karena fasilitas kesehatan merupakan tempat persalinan yang paling aman dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan kompeten yang siap menolong sewaktu-waktu jika terjadi komplikasi persalinan sehingga kejadian kesakitan ataupun kematian pada ibu ataupun bayi dapat dicegah.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat menyediakan fasilitas persalinan yang memenuhi harapan masyarakat seperti tempat persalinan yang nyaman, bersih, lengkap sehingga ibu bersalin merasa nyaman saat bersalin di UPT. Puskesmas Kampuri. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan agar lebih meningkatkan konseling pada ibu hamil terkait persiapan menjelang proses persalinan antarlain melalui program P4K termasuk persiapan transportasi untuk ibu bersalin seperti layanan antar jemput ibu bersalin.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain penelitian yang berbeda, analisis dan variabel yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. N. M. P. (2019). 2019 Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Pada Ibu Hamil Yang Berisiko Di Uptd Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019 . *Jurnal Kampus Stikes Ypib Majalengka Er* , VI-7 Do 10.51997.
- Annisa, M. D. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Cv Pustaka Baru.
- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik Sdm Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Batbual, Bringiwatty. (2021). *Self Management Untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*. Penerbit Adab.
- Cindy Claudia Pandoyo Putri, M. T. T. J. I. B. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kesehatan Ibu Dan Anak Di Klinik Keluarga Pisangan Baru, Jakarta. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi (Jmbi Unsrat, Vol.8 No.1*.
- Dewi, A., Nurlisis, N., & Afni, N. (2021). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pertolongan Persalinan Di Puskesmas Sungai Piring Utilization Of Health Care Facilities In Childbirth Assistance At The Sungai Piring Health Center. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 377–382. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.556>
- Dhewi, S., Kalimantan, U. I., & Banjarmasin, M. (2022). Analisis Pemilihan Penolong Persalinan. *Faletahan Health Journal*, 9(1), 80–88. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/fhj
- Diana, Et. Al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cv Oase Group.
- Dinkes Kalteng. (2022). *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah*.
- Fitrianeti, D. , W. L. , Y. A. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai Factors Affecting Pregnant Women Choosing Childbirth Attendants In The Work Area Of Malakopa Health Center Mentawai Islands District. . *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), 153–162. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.126>.
- Gita Cahyani Mokoagow. (2020). Faktor Determinan Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Adow Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima, Vol.01, No.01*.
- Handayani R. (2020). *Metodologi Penelitian Sosial*. Trussmedia Grafika.
- Indah Putri. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Dalam Pemilihan Tempat Dan Penolong Persalinan Di Desa Rondaman Info Artikel Abstrak. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 16).
- Indrayani. M. (2016). *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Trans Info Media.

- Jnpk-Kr. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Juniarty, E., Kebidanan, A., & Prabumulih, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Penolong Persalinan Factors Related To The Selection Of A Delivery Assistant Place. *Cendekia Medika : Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 7(1).
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Manuaba, I. A. C. Dkk. (2010). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. . Egc.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ketiga). Pt Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Keperawatan Ilmu Pendekatan Praktis*.
- Paunno, P. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benteng. *Moluccas Health Jurnal*, 2 Nomor 1(26861828).
[Http://Ojs.Ukim.Ac.Id/Index.Php/Natuna](http://Ojs.Ukim.Ac.Id/Index.Php/Natuna)
- Prawirohardjo S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Ybp-Sp.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rumondang, T., Situmorang, R., Nababan, D., Sipayung, R., Silitonga, E. M., & Brahmana, N. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Bersalin Dalam Memilih Tempat Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagalung Kabupaten Humbang Hasudutan Tahun 2021. In *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* (Vol. 7, Issue 2).
- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166.
<https://doi.org/10.37600/Tekinkom.V2i2.115>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
<https://fliphtml5.com/bookcase/jswqp>
- Tetap Prodi Diii Kebidanan, D., Al-Ma, S., & Baturaja, Arif. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2018 Yeviza Puspitasari. In *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang* (Vol. 8, Issue 2).
- Triyanto, L., Indriani, D., Biostatistika, D., Fakultas, K., Masyarakat, K., Airlangga, U., & Korespondensi, A. (N.D.). *Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur*.
<https://doi.org/10.20473/Ijph.V113il.2018.244-255>
- Walyani, E. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Yulizawati Dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yuni Fitriana Dan Widy Nurwiandani. (2021). *Asuhan Persalinan*. Pt. Pustaka Baru.

LAMPIRAN

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN
DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH
KERJA UPT. PUSKESMAS KAMPURI**

No Urut	Inisial Nama	Usia	Kd	Pendidikan	Kd	Pekerjaan	Kd	Paritas	Kd	Jarak tempuh ke Faskes (Jauh jika > 3 km, dekat jika < 3 Km)	Kd	Jumlah kunj. ANC (lengkap K6 atau tidak lengkap K6)	Kd	Konseling P4K (Pernah atau tidak Pernah)	Kd	Pemilihan Tempat Persalinan (Di Faskes atau Non Faskes)	Kd
1	NY.S	22	1	SLTA	1	WIRASWASTA	1	1 ORANG	2	DEKAT	1	LENGGAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
2	NY.T	36	0	SMP	0	WIRASWASTA	1	1 ORANG	2	DEKAT	1	LENGGAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
3	NY. B	32	1	SLTA	1	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	FASKES	1
4	NY. O	24	1	PT	1	WIRASWASTA	1	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGGAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
5	NY.T	28	1	PT	1	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGGAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	FASKES	1
6	NY. S	29	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	3 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
7	NY.E	21	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
8	NY.V	30	1	SLTA	1	WIRASWASTA	1	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGGAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
9	NY.S	23	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
10	NY.F	28	1	SLTA	1	WIRASWASTA	1	3 ORANG	1	JAUH	0	LENGGAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0

11	NY.N	23	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
12	NY.R	24	1	SLTA	1	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	LENGKAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
13	NY.S	28	1	PT	1	PNS	1	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	FASKES	1
14	NY.L	28	1	SLTA	1	TIDAK BEKERJA	0	4 ORANG	0	JAUH	0	LENGKAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
15	NY.N	21	1	SMP	0	WIRASWASTA	1	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
16	NY.T	31	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
17	NY.S	24	1	SLTA	1	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	LENGKAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
18	NY.N	26	1	SD	0	WIRASWASTA	1	3 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
19	NY.A	19	2	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
20	NY.R	36	0	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	3 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
21	NY.I	29	1	SLTA	1	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
22	NY.A	29	1	PT	1	HONORER	1	1 ORANG	2	JAUH	0	LENGKAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
23	NY.A	37	0	SMP	0	WIRASWASTA	1	3 ORANG	1	JAUH	0	LENGKAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
24	NY.Y	23	1	SMA	1	WIRASWASTA	1	3 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
25	NY.E	23	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	NON FASKES	0
26	NY.T	25	1	SD	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
27	NY.R	37	0	SMP	0	WIRASWASTA	1	4 ORANG	0	DEKAT	1	LENGKAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0

28	NY.M	22	1	SMA	1	TIDAK BEKERJA	0	1 ORANG	2	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
29	NY.N	20	1	SD	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGKAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
30	NY.F	28	1	SD	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
31	NY.A	25	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	2 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
32	NY.E	37	0	SMA	1	TIDAK BEKERJA	0	3 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
33	NY.T	30	1	PT	1	P3K	1	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGKAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
34	NY.M	23	1	SMP	0	WIRASWASTA	1	2 ORANG	1	DEKAT	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0
35	NY.F	36	0	PT	1	HONORER	1	2 ORANG	1	DEKAT	1	LENGKAP K6	1	TIDAK PERNAH	0	FASKES	1
36	NY.P	29	1	SMP	0	WIRASWASTA	1	2 ORANG	1	JAUH	0	TIDAK LENGKAP	0	PERNAH	1	FASKES	1
37	NY.R	34	1	PT	1	PNS	1	1 ORANG	2	JAUH	1	LENGKAP K6	1	PERNAH	1	FASKES	1
38	NY.S	20	1	SMP	0	TIDAK BEKERJA	0	1 ORANG	2	JAUH	1	TIDAK LENGKAP	0	TIDAK PERNAH	0	NON FASKES	0

OUT PUT SPSS

HASIL UNIVARIAT

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	19	50.0	50.0	50.0
	RENDAH	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	17	44.7	44.7	44.7
	TIDAK BEKERJA	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

JUMLAH KUNJUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LENGKAP	16	42.1	42.1	42.1
	TIDAK LENGKAP	22	57.9	57.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

JARAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEKAT	18	47.4	47.4	47.4
	JAUH	20	52.6	52.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

KONSELING P4K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	16	42.1	42.1	42.1
	TIDAK PERNAH	22	57.9	57.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PEMILIHAN TEMPAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FASKES	13	34.2	34.2	34.2
	NON FASKES	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

UMUR * PEMILIHAN TEMPAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * TempatBersalin	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Usia * TempatBersalin Crosstabulation

		TempatBersalin			
		FASKES	NON FASKES	Total	
Usia	Tidak Beresiko	Count	10	21	31
		% within Usia	32.3%	67.7%	100.0%

	% within TempatBersalin	76.9%	84.0%	81.6%
Beresiko	Count	3	4	7
	% within Usia	42.9%	57.1%	100.0%
	% within TempatBersalin	23.1%	16.0%	18.4%
Total	Count	13	25	38
	% within Usia	34.2%	65.8%	100.0%
	% within TempatBersalin	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.285 ^a	1	.593		
Continuity Correction ^b	.009	1	.926		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.672	.451
Linear-by-Linear Association	.278	1	.598		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Tidak Beresiko / Beresiko)	.635	.119	3.392
For cohort TempatBersalin = FASKES	.753	.278	2.038
For cohort TempatBersalin = NON FASKES	1.185	.597	2.354
N of Valid Cases	38		

PENDIDIKAN * PEMILIHAN TEMPAT

Crosstab

		PEMILIHAN TEMPAT			
		FASKES	NON FASKES	Total	
PENDIDIKAN	TINGGI	Count	11	8	19
		Expected Count	6.5	12.5	19.0
		% within PENDIDIKAN	57.9%	42.1%	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	84.6%	32.0%	50.0%
		% of Total	28.9%	21.1%	50.0%
	RENDAH	Count	2	17	19
		Expected Count	6.5	12.5	19.0
		% within PENDIDIKAN	10.5%	89.5%	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	15.4%	68.0%	50.0%
		% of Total	5.3%	44.7%	50.0%
Total	Count	13	25	38	
	Expected Count	13.0	25.0	38.0	
	% within PENDIDIKAN	34.2%	65.8%	100.0%	
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.471 ^a	1	.002	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.483	1	.006		
Likelihood Ratio	10.173	1	.001	.005	.003
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.222 ^c	1	.002	.005	.003
N of Valid Cases	38				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.002
N of Valid Cases	

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is 3.037.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	PENDIDIKAN Dependent	.499
		PEMILIHAN TEMPAT	.499
		Dependent	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	.499		
	Cramer's V	.499		
	Contingency Coefficient	.447		
Interval by Interval	Pearson's R	.499	.133	3.457
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.499	.133	3.457
N of Valid Cases		38		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.002	.005
	Cramer's V	.002	.005

	Contingency Coefficient	.002	.005
Interval by Interval	Pearson's R	.001 ^c	.005
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.001 ^c	.005
N of Valid Cases			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

PEKERJAAN * PEMILIHAN TEMPAT

Crosstab

		PEMILIHAN TEMPAT		Total
		FASKES	NON FASKES	
PEKERJAAN BEKERJA	Count	10	7	17
	Expected Count	5.8	11.2	17.0
	% within PEKERJAAN	58.8%	41.2%	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	76.9%	28.0%	44.7%
	% of Total	26.3%	18.4%	44.7%
TIDAK BEKERJA	Count	3	18	21
	Expected Count	7.2	13.8	21.0
	% within PEKERJAAN	14.3%	85.7%	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	23.1%	72.0%	55.3%
	% of Total	7.9%	47.4%	55.3%
Total	Count	13	25	38
	Expected Count	13.0	25.0	38.0
	% within PEKERJAAN	34.2%	65.8%	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.280 ^a	1	.004	.006	.005
Continuity Correction ^b	6.419	1	.011		
Likelihood Ratio	8.564	1	.003	.006	.005
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.062 ^c	1	.005	.006	.005
N of Valid Cases	38				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.005
N of Valid Cases	

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.
b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is 2.839.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	PEKERJAAN Dependent	.467
		PEMILIHAN TEMPAT	.467
		Dependent	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	.467		

	Cramer's V	.467		
	Contingency Coefficient	.423		
Interval by Interval	Pearson's R	.467	.143	3.167
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.467	.143	3.167
N of Valid Cases		38		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.004	.006
	Cramer's V	.004	.006
	Contingency Coefficient	.004	.006
Interval by Interval	Pearson's R	.003 ^c	.006
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.003 ^c	.006
N of Valid Cases			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

PARITAS * PEMILIHAN TEMPAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * TempatBersalin	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Paritas * TempatBersalin Crosstabulation

		TempatBersalin		Total	
		FASKES	NON FASKES		
Paritas	Tidak Beresiko	Count	13	23	36
		% within Paritas	36.1%	63.9%	100.0%
		% within TempatBersalin	100.0%	92.0%	94.7%
	Beresiko	Count	0	2	2
		% within Paritas	0.0%	100.0%	100.0%
		% within TempatBersalin	0.0%	8.0%	5.3%
Total	Count	13	25	38	
	% within Paritas	34.2%	65.8%	100.0%	
	% within TempatBersalin	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.098 ^a	1	.295		
Continuity Correction ^b	.080	1	.778		
Likelihood Ratio	1.732	1	.188		
Fisher's Exact Test				.538	.427
Linear-by-Linear Association	1.069	1	.301		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (00.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort TempatBersalin = NON FASKES	.639	.500	.817
N of Valid Cases	38		

JUMLAH KUNJUNGAN * PEMILIHAN TEMPAT

Crosstab

		PEMILIHAN TEMPAT		
		FASKES	NON FASKES	
JUMLAH KUNJUNGAN LENGKAP	Count	10	6	
	AP	Expected Count	5.5	10.5
		% within JUMLAH KUNJUNGAN	62.5%	37.5%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	76.9%	24.0%
		% of Total	26.3%	15.8%
	TIDAK LENGKAP	Count	3	19
	KAP	Expected Count	7.5	14.5
		% within JUMLAH KUNJUNGAN	13.6%	86.4%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	23.1%	76.0%
		% of Total	7.9%	50.0%
	Total	Count	13	25
		Expected Count	13.0	25.0
	% within JUMLAH KUNJUNGAN	34.2%	65.8%	
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.2%	65.8%	

Crosstab

			Total
JUMLAH KUNJUNGAN	LENGKAP	Count	16
		Expected Count	16.0
		% within JUMLAH KUNJUNGAN	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	42.1%
		% of Total	42.1%
	TIDAK LENGKAP	Count	22
		Expected Count	22.0
		% within JUMLAH KUNJUNGAN	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	57.9%
		% of Total	57.9%
Total	Count	38	

	Expected Count	38.0
	% within JUMLAH KUNJUNGAN	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.827 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.776	1	.005		
Likelihood Ratio	10.129	1	.001	.004	.002
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.568 ^c	1	.002	.003	.002
N of Valid Cases	38				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.002
N of Valid Cases	

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.
b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is 3.093.

Directional Measures

	Value
Nominal by Interval Eta JUMLAH KUNJUNGAN Dependent	.509

	PEMILIHAN TEMPAT	.509
	Dependent	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	.509		
	Cramer's V	.509		
	Contingency Coefficient	.453		
Interval by Interval	Pearson's R	.509	.141	3.544
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.509	.141	3.544
N of Valid Cases		38		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.002	.003
	Cramer's V	.002	.003
	Contingency Coefficient	.002	.003
Interval by Interval	Pearson's R	.001 ^c	.003
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.001 ^c	.003
N of Valid Cases			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

JARAK * PEMILIHAN TEMPAT

Crosstab

		PEMILIHAN TEMPAT		Total	
		FASKES	NON FASKES		
JARAK	DEKAT	Count	6	12	18
		Expected Count	6.2	11.8	18.0
		% within JARAK	33.3%	66.7%	100.0%

	% within PEMILIHAN TEMPAT	46.2%	48.0%	47.4%
	% of Total	15.8%	31.6%	47.4%
JAUH	Count	7	13	20
	Expected Count	6.8	13.2	20.0
	% within JARAK	35.0%	65.0%	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	53.8%	52.0%	52.6%
	% of Total	18.4%	34.2%	52.6%
Total	Count	13	25	38
	Expected Count	13.0	25.0	38.0
	% within JARAK	34.2%	65.8%	100.0%
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 ^a	1	.914	1.000	.593
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.914	1.000	.593
Fisher's Exact Test				1.000	.593
Linear-by-Linear Association	.011 ^c	1	.915	1.000	.593
N of Valid Cases	38				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.266
N of Valid Cases	

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.16.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is -.107.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	JARAK Dependent	.018
		PEMILIHAN TEMPAT	.018
		Dependent	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	-.018		
	Cramer's V	.018		
	Contingency Coefficient	.018		
Interval by Interval	Pearson's R	-.018	.162	-.105
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.018	.162	-.105
N of Valid Cases		38		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.914	1.000
	Cramer's V	.914	1.000
	Contingency Coefficient	.914	1.000
Interval by Interval	Pearson's R	.917 ^c	1.000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.917 ^c	1.000
N of Valid Cases			

- a. Not assuming the null hypothesis.

- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

KONSELING P4K * PEMILIHAN TEMPAT

Crosstab

		PEMILIHAN TEMPAT			
		FASKES	NON FASKES	Total	
KONSELING P4K	PERNAH	Count	10	6	16
		Expected Count	5.5	10.5	16.0
		% within KONSELING P4K	62.5%	37.5%	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	76.9%	24.0%	42.1%
		% of Total	26.3%	15.8%	42.1%
	TIDAK PERNAH	Count	3	19	22
		Expected Count	7.5	14.5	22.0
		% within KONSELING P4K	13.6%	86.4%	100.0%
		% within PEMILIHAN TEMPAT	23.1%	76.0%	57.9%
		% of Total	7.9%	50.0%	57.9%
Total	Count	13	25	38	
	Expected Count	13.0	25.0	38.0	
	% within KONSELING P4K	34.2%	65.8%	100.0%	
	% within PEMILIHAN TEMPAT	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.827 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.776	1	.005		

Likelihood Ratio	10.129	1	.001	.004	.002
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.568 ^c	1	.002	.003	.002
N of Valid Cases	38				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.002
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.093.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	KONSELING P4K Dependent	.509
		PEMILIHAN TEMPAT Dependent	.509

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	.509		
	Cramer's V	.509		
	Contingency Coefficient	.453		
Interval by Interval	Pearson's R	.509	.141	3.544

Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.509	.141	3.544
N of Valid Cases		38		

Symmetric Measures

		Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.002	.003
	Cramer's V	.002	.003
	Contingency Coefficient	.002	.003
Interval by Interval	Pearson's R	.001 ^c	.003
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.001 ^c	.003
N of Valid Cases			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Lampiran

SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu.....
di —
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi yaitu penulisan Proposal Skripsi, maka mahasiswa/i yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Hardianty Rukmaningsih

NIM : P0.62.24.2.23.830

Institusi : Program Studi Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Akan melakukan penelitian dengan judul: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Ibu Bersalin Melahirkan Di Fasilitas Kesehatan Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kampuri "

maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner yang telah disediakan. Jawaban Ibu diharapkan objektif

(diisi apa adanya sesuai pilihan jawaban).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang Ibu berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi, oleh karena itu, data dan identitas Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 2024

Peneliti

Hardianty Rukmaningsih
NIM: PO.62.24.2.2.830

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN**

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi ALIH JENJANG KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Ibu Bersalin Melahirkan Di Fasilitas Kesehatan Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kampuri "

maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/inisial :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Palangka Raya, 2024
Hormat Kami

Responden

Peneliti

(.....)

Hardianty Rukmaningsih
NIM: PO.62.24.2.2.830

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU BERSALIN MEMILIH MELAHIRKAN DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPURI

Nomor Responden

--	--	--

PETUNJUK SOAL

1. Isilah biodata anda terlebih dahulu sebelum menjawab soal.
2. Berilah tanda ceklis (✓) pada setiap jawaban yang anda pilih

Petunjuk pengisian

Tanggal Wawancara : 2024

Isilah pertanyaan berikut ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Umur : tahun

Alamat :

Pekerjaan :

Tanggal Persalinan :

Usia Kehamilan :

* : *coret bila perlu*

KUISIONER PENGUMPULAN DATA

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU BERSALIN MEMILIH MELAHIRKAN DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPURI

Nomor Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Tanggal Lahir/ Umur :
3. Suku/ bangsa :
4. Alamat :
5. No Hp :

Berikan tanda (x), pada pilihan yang anda anggap benar/sesuai

6. Apa pendidikan terakhir ibu ?
 - a. tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SLTA
 - e. perguruan tinggi
7. Apa pekerjaan Ibu ?
 - a. PNS/ honorer
 - b. Wiraswasta (pedagang dan lain-lain)
 - c. Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga
8. Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu?
 - a. Satu orang
 - b. 2-4 orang
 - c. Lebih dari atau sama dengan 5

9. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan ?
 - a. 6 kali atau lebih
 - b. Kurang dari 6 kali
10. Berapa jauhkah jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan kesehatan tempat ibu melahirkan ?
 - a. Kurang lebih 1-5 km
 - b. Lebih dari atau sama dengan 5 km
11. Siapa yang menolong ibu pada saat persalinan ibu?
 - a. Tenaga kesehatan: dokter, bidan
 - b. Tenaga non kesehatan; dukun bayi, bidan kampung
12. Di mana tempat ibu melahirkan
 - a. Di rumah
 - b. Di fasilitas kesehatan (Rumah sakit, klinik bersalin/ bidan,puskesmas)
13. Apakah Ibu pernah mendapatkan konseling P4K ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

Modifikasi Kuesioner Milawati 2022