

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan yakni suatu prosedur pengeluaran hasil konsepsi (embrio dan plasenta) secara fisiologis dari rahim ke dunia luar melewati jalan lahir ataupun jalan lain dengan bantuan ketika usia kehamilan sudah memadai antara 37-42 minggu (Putri *et al.*, 2021). Menurut WHO Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah.

Kematian ibu pada saat persalinan, *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan ibu dan janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. ANC bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, sehingga mereka dapat menghadapi masa persalinan, nifas, dan kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. ANC juga dapat membantu ibu hamil mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan, dan mendapatkan edukasi dan promosi kesehatan.

ANC merupakan solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua wanita memerlukan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama serta setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir saling terkait

erat. Sangat penting bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil, dan pelayanan kesehatan yang baik serta memadai, karena penanganan dan perawatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan mati bagi wanita tersebut maupun bayi yang baru lahir.

Pelaksanaan pelayanan ibu hamil dapat dilakukan di puskesmas, untuk menjalankan upaya kesehatan yang dibagi dalam dua kelompok yaitu: upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Jangkauan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan letak geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja suatu puskesmas. Tidak semua penduduk dapat dengan mudah mengakses pelayanan Puskesmas, agar lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling dan Bidan Desa. Selain itu peningkatan peran serta masyarakat untuk mengelolah Puskesmas juga dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan. (Selina *et al.*, 2023a)

Pelayanan pada puskesmas masih banyak kendala terhadap pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil tentang pengetahuan cakupan pelayanan puskesmas tidak hanya sebatas pengobatan namun juga untuk tindakan preventif dan promotif hingga rehabilitatif. Peserta yang tidak memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatannya memilih berobat ke bidan, dokter praktek umum, klinik, dan pengobatan tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas (Natalina, 2021).

Pengetahuan juga akan berpengaruh terhadap sakit. Seseorang yang pengetahuannya tinggi cenderung untuk meningkatkan meningkatkan

kesadarannya terhadap kesehatan dan konsekuensinya menggunakan pelayanan kesehatan.

Selain tingkat pengetahuan dan pendapatan ada juga budaya yang membuat masyarakat memilih tempat pelayanan kesehatan. Kuatnya budaya leluhur di Wilayah Kerja Puskesmas II Rokan mendorong masyarakat cenderung beralih ke pengobatan kampung, karena dinilai proses penyembuhan yang lama. Pada survey awal diperoleh bahwa ibu bersalin pada bulan juli dari 13 kejadian persalinan 9 diantara ibu bersalin memilih melakukan persalinan dirumah. Sisanya, bersalin di fasilitas kesehatan lainnya (Puskesmas Rokan II).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: Bagaimana hubungan antara pengetahuan, ekonomi dan kepercayaan masyarakat dengan pemilihan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, tingkat pendapatan dan budaya masyarakat dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendapatan masyarakat dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara budaya masyarakat dengan pemilihan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Rokan II

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran dan masukan dalam meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan yang tepat dalam pelayanan Puskesmas sehingga dapat lebih meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.

2. Bagi Desa

Dapat memotivasi masyarakat Desa untuk bersama-sama membangun dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat Desa dapat merasakan manfaat pelayanan kesehatan secara bersama-sama sesuai dengan harapan masyarakat.

3. Bagi Universitas Pasir Pengaraian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik mengenai hubungan motivasi masyarakat dengan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Rokan II. Serta untuk mengamalkan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan sebagai salah satu referensi karya ilmiah yang dapat dijadikan untuk menambah wawasan pengetahuan dan literatur perpustakaan kampus Universitas Pasir Pengaraian serta secara khusus sebagai pedoman bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan yang lebih mendalam lagi tentang ilmu kesehatan dan secara khusus mempraktekkan dan menerapkan ilmu yang sudah didapat dibangku perkuliahan kepada masyarakat sebagai persiapan untuk terjun didalam dunia kerja, serta melatih mahasiswa-mahasiswi dalam melakukan dan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil
1	(Melda Kartika Sari, Rian Maylina Sari, 2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuhemberua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	Hasil penelitian menunjukkan pemilihantempatpersalinan dirumah sebanyak 44 (57,9%) responden dan pemilihan tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 32 (42,1%) responden, adanya hubungan yang signifikan antarafaktor (sumber informasi,pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami/keluarga dan jarak) dari (= 0,000), semuanyaterkaitdengan pemilihan tempat persalinan pada ibu berhubungan. Kesimpulan penelitian ini bahwa semua faktor-faktor tang terkait dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil trimester III ada hubungan.
2	(Melda Kartika Sari, Rian Maylina Sari, 2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuhemberua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2018	Hasil penelitian menunjukkan pemilihantempatpersalinan dirumah sebanyak 44 (57,9%) responden dan pemilihan tempat persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 32 (42,1%) responden, adanya hubungan yang signifikan antarafaktor (sumber informasi,pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami/keluarga dan jarak) dari (= 0,000), semuanyaterkaitdengan pemilihan tempat persalinan pada ibu berhubungan. Kesimpulan penelitian ini bahwa semua faktor-faktor tang terkait dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil trimester III ada hubungan.
3	(Selina <i>et al.</i> , 2023a)	Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Budaya dalam Keluarga Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Long Ikis	Ada pengaruh pengetahuan (p value : 0,009) dan sosial budaya dalam keluarga (p value : 0,023) terhadap pemilihan tempat persalinan di Puskesmas Long Ikis. Pengetahuan ibu kurang baik tentang persalinan, hal ini disebabkan karena kurang mendapatkan penyuluhan atau informasi mengenai pemilihan tempat persalinan yang baik oleh tenaga kesehatan. Sosial budaya kurang baik dikarenakan keluarga yang kurang mendukung seperti tidak menganjurkan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Pengetahuan dan sosial budaya merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan

Sumber : Data olahan penelitian, 2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan perkembangan. Teknologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan (Hariandja, 2013). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu. Andersen dkk mendalilkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah fungsi dari karakteristik konsumen, penyedia, dan sistem pelayanan kesehatan (Ayupia, 2020).

Pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu (Melda Kartika Sari, Rian Maylina Sari, 2022)

1. Pelayanan kesehatan konvensional adalah pengobatan yang dilakukan oleh dokter dengan cara modern/ilmiah atau telah diujicobakan dengan sebuah penelitian dan dapat dipertanggungjawabkan

2. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut (Setyawan, 2019), tingkatan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga tingkatan atau jenjang.

1. Pelayanan kesehatan tingkat primer (*primary health care*)

Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan pelayanan kesehatan dasar. Contoh pelayanan kesehatan pertama yaitu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, balkesmas, praktek dokter

2. perorangan atau klinik rawat jalan.

Pelayanan kesehatan tingkat sekunder (*secondary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat sekunder merupakan pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan primer. Contoh pelayanan kesehatan kedua yaitu, rumah sakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat tersier (*tertiary health services*) Pelayanan kesehatan tingkat tersier merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contoh pelayanan kesehatan tersier yaitu, rumah sakit tipe A dan B serta memiliki pelayanan yang sudah kompleks dan membutuhkan tenaga kesehatan sub spesialis.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut (Lestari, 2021), syarat pokok pelayanan kesehatan dapat diuraikan menjadi beberapa bagian.

1. Berkesinambungan dan Tersedia

Syarat pokok pelayanan kesehatan berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dalam mencari pengobatan. Masyarakat tidak merasakan kesulitan saat mencari pelayanan kesehatan. Kemudian pelayanan kesehatan harus berkesinambungan yang dimaksud dengan berkesinambungan yaitu selalu ada saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima

Pelayanan kesehatan yang baik harus dapat diterima oleh masyarakat dan berlaku sesuai dengan ketentuan sebagai pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan diterima oleh masyarakat yaitu tidak bertentangan dengan kebudayaan yang dianut oleh masyarakat.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok selanjutnya adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang mudah dicapai yaitu lokasi pelayanan kesehatan yang strategis dapat di capai dengan mudah. Sarana untuk pergi ke pelayanan kesehatan harus diatur dengan baik.

4. Keunikan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Zaini *et al.*, 2022) terdapat tiga ciri utama yang menyebabkan pelayanan kesehatan memiliki keunikan tersendiri.

1) *Uncertainty*

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang tidak pasti. Hal tersebut terjadi karena pelayanan kesehatan tidak akan bisa memprediksi apa yang akan dilakukan oleh pelayanan kesehatan di masa yang akan datang. Pelayanan kesehatan tidak mengetahui didepan nanti akan ada hal apa karena pelayanan kesehatan tidak bisa memperkirakan penyakit apa yang akan terjadi. Penyakit tidak dapat diprediksi dengan pasti baik waktu, tempat, bahan biaya yang akan dikeluarkan.

2) *Asymmetry of information*

Dalam pelayanan kesehatan, penerimaan pelayanan merupakan posisi yang lemah dalam menentukan keputusan. Karena keputusan ada pada dokter yang memeriksanya. Oleh karena itu, perlunya pemantauan terhadap kinerja dokter oleh pihak tertentu atau pemerintah agar tidak terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan.

3) *Externality*

Pelayanan kesehatan tidak hanya berpengaruh pada penerima pelayanan kesehatan tetapi juga dengan pihak lain untuk menunjang

keberlangsungan pelayanan kesehatan contohnya terkait dengan pembiayaan. Pembiayaan tidak hanya ditanggung oleh penerima pelayanan kesehatan tetapi juga dapat ditanggung oleh pihak lain seperti pemerintah. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan umum yang harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan tidak dapat dimiliki sepenuhnya oleh seseorang atau pihak tertentu.

5. Lembaga Pelayanan Kesehatan

Menurut (Isyiti'aroh, 2017) lembaga pelayanan kesehatan adalah tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dikelompokkan berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1) Rawat jalan

Pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan pada masyarakat yang memiliki keluhan penyakit akut/kronis yang tidak memerlukan perawatan inap. Seperti, poli rawat jalan dan klinik.

2) Institusi

Pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan. contohnya, pusat rehabilitasi dan rumah sakit

3) *Hospice*

Pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat khusus yang mengalami sakit terminal sampai masa terminal dengan tenang. Seperti, pengawasan pada penderita TB agar

minum obat.

4. *Community Based Agency*

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perorangan atau keluarga secara privasi. Seperti, praktik keperawatan komunitas dan dokter keluarga.

6. **Macam-Macam Pelayanan Kesehatan**

Menurut (Basith, 2019) terdapat empat macam pelayanan kesehatan. Berikut merupakan macam-macam pelayanan kesehatan.

1) Pelayanan kesehatan puskesmas

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menjadi pusat pelayanan dibidang kesehatan di suatu wilayah yang memiliki fungsi untuk melayani kesehatan pada masyarakat dan pembinaan peran serta masyarakat. Puskesmas mempunyai tanggungjawab untuk memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja puskesmas merupakan satu kecamatan, jika jumlah warga kecamatan lebih dari satu juta jiwa maka dapat dibentuk puskesmas tingkat kelurahan. Puskesmas dapat melayani kurang lebih 30.000 orang. Untuk meningkatkan pelayanan dan wilayah kerja puskesmas dapat dibantu oleh pustu dan pusling. Pelayanan kesehatan yang terdapat di tingkat puskesmas, yakni kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.

2) Tata kerja

a) Koordinasi langsung dengan kecamatan

- b) Bertanggungjawab kepada dinas kesehatan
- c) Menjalinkan kerjasama dengan strata pertama lain
- d) Koordinasi lintas sektor
- e) Menjalinkan kerja sama dengan organisasi masyarakat

3) Struktur organisasi

Struktur organisasi puskesmas dilantik oleh dinas kesehatan yang ditetapkan oleh peraturan daerah kabupaten/kota. Struktur organisasi puskesmas meliputi, kepala puskesmas, unit tata usaha, unit pelaksana teknik fungsional, dan jaringan pelayanan (pustu, pusling, bidan).

4) Kegiatan

Kegiatan pokok puskesmas terdapat empat, yaitu:

1) Pelayanan kesehatan wajib

Puskesmas memiliki 6 pelayanan wajib. Pertama, promosi kesehatan (didalam maupun diluar gedung). Kedua, kesehatan lingkungan (kebersihan air, tempat pembuangan sampah, jamban, sanitasi, pengelolaan pestisida, pengendalian vektor). Ketiga, kesehatan ibu dan anak. Keempat, perbaikan gizi masyarakat. Kelima, pencegahan dan pengendalian penyakit menular (TB paru, imunisasi, diare, ISPA). Keenam, pengobatan (pemeriksaan dan laboratorium).

2) Pelayanan kesehatan pengembangan

Pelayanan kesehatan pengembangan di puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan di wilayah masyarakat. Pelayanan kesehatan pengembangan meliputi, rawat inap, mata, telinga, jiwa, olahraga, gigi, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan tradisional, dan kesehatan kerja.

3) Pelayanan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui program desa siaga.

4) Pelayanan kesehatan inovasi.

5) Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Berikut pemilihan tempat pelayanan kesehatan antara lain :

1. Klinik

Berdasarkan Permenekes No. 28 tahun 2011 tentang klinik menyatakan bahwa klinik merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perorangan yang memiliki pelayanan dasar dan dipimpin oleh dokter umum atau dokter spesialis. Terdapat dua macam klinik, yakni klinik pratama (pelayanan dasar) dan klinik utama (terdapat dokter spesialis). Pelayanan kesehatan yang terdapat diklinik berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Bentuk pelayanan kesehatan diklinik diantaranya, rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan *home care*.

2. Pelayanan kesehatan rumah sakit

Pelayanan kesehatan rumah sakit diberikan kepada pasien dan keluarga, orang sehat, masyarakat luas. Pelayanan kesehatan meliputi:

- a) Pelayanan dasar
- b) Pelayanan spesialisasi dan subspesialisasi
- c) (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, telinga, mata, neurologi, kulit dan kelamin, anaestesi, rehabilitasi medik, gizi klinik).
- d) Pelayanan kesehatan bedah yang dilakukan di instalasi sentral bedah.
- e) Pelayanan kesehatan penunjang
- f) Pelayanan kesehatan penunjang diagnosis, penunjang terapi, penunjang spesialisasi (radiologi, patologi, parasitologi, mikrobiologi, patologi anatomi).

3. Pelayanan kesehatan tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang hanya mengutamakan keterampilan dan pengalaman seseorang terhadap sesuatu sesuai dengan norma yang berlaku di suatu tempat atau daerah. Terdapat dua macam pengobatan dalam pelayanan kesehatan tradisional, yaitu pelayanan kesehatan dengan keterampilan dan pelayanan

kesehatan dengan keahlian. Pelayana kesehatan yang menggunakan alat untuk mengobati masyarakat harus memiliki izin terlebih dahulu agar terjamin kualitas yang dimiliki alat tersebut.

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan atau kelahiran adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalnan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servikas (membuka dan menipis) dan berakhir pada lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks. (Ladesta, 2021)

2. Tanda dan Gejala Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenal tanda-tanda persalinan, antara lain:

1. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, Interval makin pendek, dan kekuatannya makinbesar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.

- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

2. Perubahan serviks

His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Tahapan Persalinan

- a. Kala satu (kala pembukaan), (Syahnita *et al.*, 2021)
 - 1. Fase laten pada kala satu persalinan
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kalibatau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detikatau lebih.
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- e) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:
 1. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam
 2. Fase Kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 3. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
- f) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- g) Perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar

partograph.

b. Kala dua (pengeluaran bayi)

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

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perinium menonjol
- d) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Kala tiga (Pelepasan uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan di mulai setelah lahirnya bayi berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 - 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudahmulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.

- 1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.
- 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/ alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
 - a) Tali pusat bertambah panjang.
 - b) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan/dari pinggir)

d. Kala empat (pemantauan)

Kala empat disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat di mulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum.

4. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

a) *Power* (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah . Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

c) Psikologis

Psikologis ibu disaat persalinan meliputi:

- (1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

d) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Peran dari penolong persalinan adalah

mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Melda Kartika Sari, Rian Maylina Sari, 2022)

C. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Pelayanan

Kesehatan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil”tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Susilawati dan Azzahra 2023)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan

seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Tingkat pengetahuan ada 6 yaitu:

1. Tahu (*Know*)
2. Memahami (*Comprehention*)
3. Aplikasi (*Application*)
4. Analisis (*Analysis*)
5. Sintesis (*Syntesis*)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kriteria tingkat pengetahuan:

1. Baik : Hasil Persentase $>50\%$
2. Kurang : Hasil Persentase $< 50\%$

2. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi yang mereka sumbangkan dalam turut serta membentuk produk nasional (Mesra 2019). Berdasarkan hasil penelitian (Riyanti *et al.*, 2019) ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pendapatan yang sangat rendah dapat menentukan ketidakpatuhan penderita berobat. Pasien yang berpenghasilan rendah, selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari,

mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat di Puskesmas. Hal ini yang menyebabkan pasien tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan. Pendapatan semakin tinggi maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kriteria tingkat Pendapatan:

1. UMR : Pendapatan perbulan $\geq$ Rp 3.200.000
2. Tidak UMR : Pendapatan $<$ Rp 3.200.000

3. Budaya

Perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan/ budaya orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi. Memang kenyataannya demikian, setiap individu mempunyai cara yang berbeda didalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan, meskipun gangguan kesehatannya sama. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu atau mungkin dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut.(Ladesta, 2021)

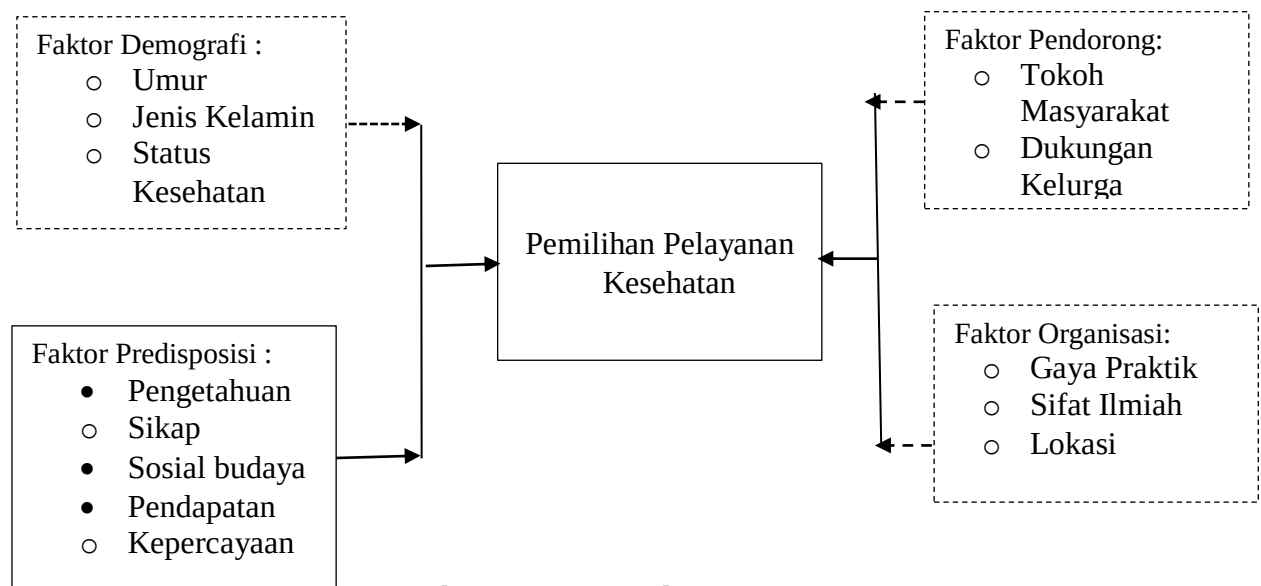
Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan oleh individu menstimulasi dimulainya suatu proses sosial psikologis. Apabila individu bertindak untuk mengobati penyakitnya, ada empat variabel yang terlihat dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut dan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*).

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan

didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat, manfaat dan rintangan yang dirasakan, apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu, tergantung pada manfaat yang dirasakan dari rintangan yang ditemukan, isyarat atau tanda-tanda (*cues*) untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal, misalnya pesan-pesan pada media masa, nasehat atau anjuran teman atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya. Kriteria tingkat Budaya :

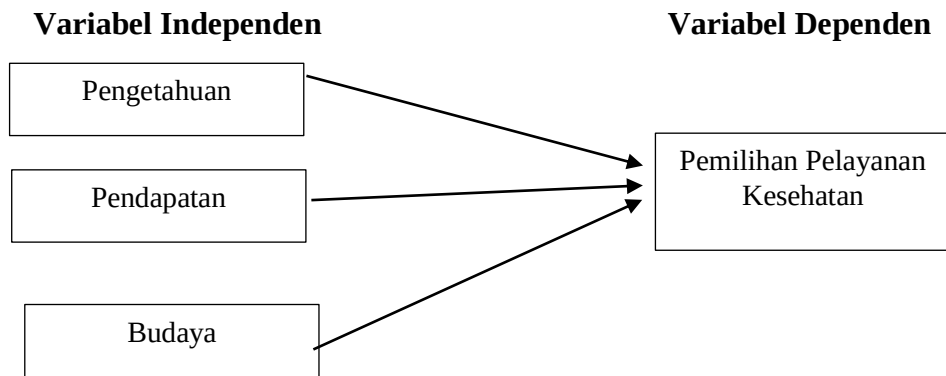
1. Ada : Adanya pengaruh budaya dalam pemilihan pelayanan kesehatan
2. Tidak UMR: Tidak adanya pengaruh budaya dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

D. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi dari Lestari, 2021

E. Kerangka Konseptual



Skema 2. 2 Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

- Ha₁ : Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II tahun 2024.
- Ha₂ : Ada hubungan pendapatan dengan pemilihan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II tahun 2024.
- Ha₃ : Ada hubungan budaya dengan pemilihan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II tahun 202

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Ini merupakan peneliti kualitatif analitik penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, pendapatan dan budaya terhadap pemilihan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan dalam satu waktu bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, pendapatan, dan budaya terhadap pemilihan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II dari Agustus 2024 sampai dengan selesai.

C. Populasi Sampel, Dan Teknik Sampling

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2013). Populasi dalam penelitian adalah data ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II di Kecamatan Rokan

IV Koto pada tahun 2023 sebanyak 75 orang.

2) Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014).

Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh. Seluruh populasi dijadikan sampel, maka sampel pada penelitian ini sebanyak 75 responden

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ini dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. variabel yang dimaksudkan dalam definisi operasional adalah kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Saryono, 2013).

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel <i>independent</i> : pengetahuan	Pengetahuan tentang menopause merupakan suatu hal apa saja yang berhubungan dengan menopause, meliputi definisi menopause, tanfa gejala faktor yang mempengaruhi, perubahan yang terjadi dan upaya yang dilakukan	Kuesioner	1. Baik ≥ 50 2. Kurang < 50	Nominal

Pendapatan	Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi yang mereka sumbangkan dalam turut serta membentuk produk nasional.(BPS Rohul, 2023)	Kuesioner	1. UMR > Rp 3.200.000 2. Dibawah UMR < Rp 3.200.000	Nominal
Budaya	Perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan/ budaya orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Nominal
2. Variabel <i>Dependent</i> :Pemilihan Pelayanan Kesehatan	Keinginan Masyarakat dalam memilih Pelayanan Kesehatan	Kuesioner	1. Faskes 2. Non Faskes	Nominal

Sumber: Data olahan penelitian,2025

E. Instrument/ Alat Penelitian

Cara atau alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan istilah instrumen penelitian (Sugiyono, 2017). Jenis data adalah data primer diperoleh dari pengambilan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Rokan II, kemudian pengeambilan data sekunder diperoleh dari lembar ceklis.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.

2. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di Puskesmas Rokan II.
3. Data tersier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku, WHO.

G. Metode pengolahan Dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018).

1. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data.

2. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka bilangan.

3. Memasukan Data (Data Entry)

Memasukan data kedalam program komputer “*software*”. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Program yang digunakan untuk “*entry data*”.

4. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokan data sesuai dengan tujuan peneliti, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisa Data

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari variable yang kemudian disajikan dengan mendiskripsikan semua variabel bahan informasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dengan menggunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik $p\text{-value} < 0,05$.

H. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2014), etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia,

maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.