



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PEMANFAATAN RUANG BERSALIN DI PUSKESMAS DTP
CITEUREUP KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT PADA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

NI WAYAN SUDIARTINI

NPM : 1006820966

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PEMANFAATAN RUANG BERSALIN OLEH IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS DTP CITEUREUP KABUPATEN BOGOR PROVINSI
JAWA BARAT PADA TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

NI WAYAN SUDIARTINI

NPM : 1006820966

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ni Wayan Sudiartini
NPM : 1006820966
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

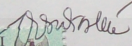

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin oleh ibu bersalin Di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2012


ni)

Ni wayan Sudiartini

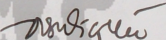
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ni Wayan Sudiartini

NPM : 1006820966

Tanggal : 9 Juli 2012

Tanda Tangan : 

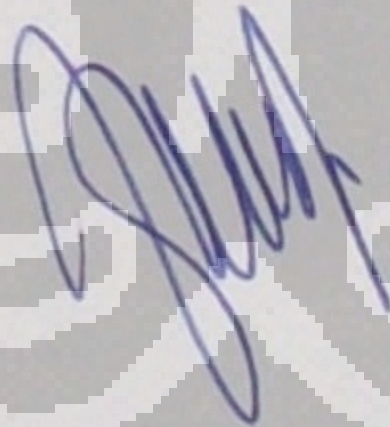
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi berjudul “ Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin oleh ibu bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012” telah di periksa

dan di setuju oleh tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 9 Juli 2012

Pembimbing




dr. Mieke Savitri, M.Kes

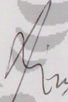
HALAMAN PENGESAHAN

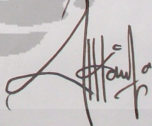
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ni Wayan Sudiartini
NPM : 1006820966
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()

Penguji : Dra. Rina Artining Anggorodi, MSi ()

Penguji : dr. Andika Resa ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat wara nugrahaNya skripsi dengan judul “Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin oleh ibu bersalin Di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan dorongan dari berbagai pihak sulit rasanya skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu dr. Mieke Savitri, M.kes, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Dra. Rina Artining Anggorodi, MSi, selaku penguji yang telah berkenan menguji serta memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
3. Bapak dr. Andika Resa, selaku penguji yang telah berkenan menguji serta memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan Kebidanan Komunitas dan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor khususnya di Puskesmas DTP Citeureup.
5. Seluruh dosen dan staf FKM UI yang telah memberikan dukungan serta ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan hingga tersusunnya skripsi ini.
6. Ibu dr. Viyanti Aryanti , selaku Kepala Puskesmas DTP Citeureup atas dukungan serta ijin yang telah diberikan.
7. Keluarga besar Puskesmas DTP Citeureup atas dukungan serta bantuan yang diberikan dari awal perkuliahan sampai penyusunan skripsi.
8. Mbak Nevy, yang sudah memfasilitasi dan membantu memberi informasi monitoring selama bimbingan skripsi.

9. Komang, Vira Ayu, dll , terimakasih untuk support yang kalian berikan.
10. Suami dan anak-anakku atas dukungan moril, materiil, doa serta semangat tiada henti yang telah kalian berikan dalam mengikuti tugas belajar, sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan serta skripsi dengan tepat waktu.
11. Seluruh teman-teman Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia Angkatan 2010,” bersama kita bisa....”
12. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman, sehingga dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca sekalian.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Sudiartini
NPM : 1006820966
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

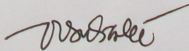
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin oleh ibu bersalin Di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012”.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012
Yang menyatakan



(Ni Wayan Sudiartini)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ni Wayan Sudiartini

Tempat Tanggal Lahir : Bangli, Bali 04 Juni 1972

Agama : Hindu

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil

Alamat : Perumahan Visar Indah Pratama Jl.Wijayakusma IV no
16 Rt.05 / Rw.012 Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor
Jawa Barat 16911

Riwayat Pendidikan

SD : SDN IV Kawan Bangli, Bali (1979-1985)

SMP : SMP Negeri I Bangli-Bali (1985-1988)

SPK : Depkes Bogor Jawa Barat (1988-1990)

DI Bidan : PPB SPK DepKes Tasikmalaya (1990-1991)

D3 Bidan : Akademi Kebidanan Depkes
Bandung (1991-1992)

PT : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia (2010-sekarang)

ABSTRAK

Nama : Ni Wayan Sudiartini
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Analisis Pemanfaatan Ruang Bersalin Oleh Ibu Bersalin
Di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Propinsi
Jawa Barat Tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang Analisis Pemanfaatan ruang bersalin oleh ibu bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat . Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data Penelitian diperoleh dengan instrumen kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,5% responden memanfaatkan Ruang Bersalin Puskesmas sebagai tempat persalinan. Berdasarkan uji bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara komponen *predisposing*, komponen *enabling* dan komponen *need* dengan pemanfaatan Ruang Bersalin.

Kata Kunci : Ibu bersalin , Pemanfaatan Ruang Bersalin.

ABSTRACT

Name : Ni Wayan Sudiartini
Study Program : Kebidanan Komunitas
Title : Space Utilization analysis by maternal delivery at district health centers Citeureup DTP Bogor West Java Province in 2012

This thesis discusses the Utilization Analysis by mother's delivery room at the health center maternity DTP Citeureup Bogor regency of West Java Province.

The Study was a quantitative study with cross sectional research design. The research data obtained by questionnaire instruments. The results showed that 34,5% of respondents utilize health center maternity room as a place of birth. Based on bivariate test showed no significant relationship between the components of predisposing, enabling and component parts need to use Delivery Room.

Keywords : Mother delivery, Utilization of delivery room.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Aplikatif.....	5
1.5.2 Manfaat Metodologi.....	5
1.5.3 Manfaat Teoritis.....	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Puskesmas	7
2.1.1 Fungsi Puskesmas	8
2.1.2 Pelayanan Kesehatan Puskesmas.....	9
2.2 Pelayanan Persalinan	9
2.3 Pemanfaatan Fasilitas Bersalin	11
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan....	14
2.4.1 Model Andersen (1968).....	15
2.4.1.1 Komponen Pendukung (Predisposisi faktor)	15

2.4.1.2	Komponen Pemungkin (enabling factor).....	15
1.4.1.3	Komponen kebutuhan (need).....	15
2.4.2	Model Sistem Kesehatan (Health System Model).....	17
2.4.2.1	Karakteristik predisposisi (<i>predisposing characteristics</i>)	17
2.4.2.2	Karakteristik Pendukung (<i>Enabling characteristics</i>)	17
2.4.2.3	Karakteristik kebutuhan (<i>need characteristics</i>).....	18
2.4.3	Teori Anderson dan Bartkus	19
BAB 3 KERANGKA TEORI, KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		21
3.1	Kerangka Teori	21
3.2	Kerangka Konsep.....	22
3.3	Definisi Operasional	25
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		27
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Populasi dan sampel.....	27
4.2.1	Populasi.....	27
4.2.2	Sampel.....	27
4.3	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	28
4.3.1	Sumber data	28
4.3.2	Cara Pengumpulan Data	29
4.3.3	Alat Pengumpul Data.....	29
4.4	Pengolahan dan Analisa Data	29
4.4.1	Pegeditan Data (editing)	29
4.4.2	Transformasi data (Koding).....	30
4.4.3	Pembersihan data (cleaning).....	32
4.5	Analisis Data.....	32
4.5.1	Analisa Univariat	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		34
5.1	Gamarn Umum Lokasi Penelitian.....	34
5.1.1	Gegrafis dan Demografis Puskesmas	34
5.1.2	Sarana Prasarana dan Sumber Daya Kesehatan.....	35
5.1.3	Gambaran Program Kesehatan Ibu	36
5.2	Analisis Univariat	37
5.2.1	Komponen Predisposing	37
5.2.1.1	Pendidikan.....	36
5.2.1.2	Pekerjaan.....	37
5.2.2	Komponen Enabling	37
5.2.2.1	Penghasilan.	38

5.2.2.2. Asuransi	38
5.2.2.3 Jarak ke tempat pelayanan	39
5.2.3 Komponen Need	41
5.2.3.1 Frekuensi Antenatal Care.....	41
5.2.3.2 Perlunya Ruang Bersalin Puskesmas	42
5.2.4 Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas	43
5.3 Beberapa Pendapat Responden	46
BAB 6 PEMBAHASAN.....	49
6.1 Keterbatasan Penelitian	49
6.1.1 Keterbatasan variabel	49
6.1.2 Keterbatasan Instrument	49
6.2 Analisis Univariat	49
6.2.1 Komponen Predisposing	49
6.2.1.1 Pendidikan.....	49
6.2.1.2 Pekerjaan.....	51
6.2.2 Komponen Enabling	51
6.2.2.1 Penghasilan	51
6.2.2.2 Asuransi	52
6.2.2.3 Jarak Ke Tempat Pelayanan.....	53
6.2.3 Komponen Need	54
6.2.3.1 Frekuensi Antenatal Care.....	54
6.2.3.2 Ketersediaan Akan Ruang Bersalin	55
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	58
7.2.1 Saran Untuk Pembuat Kebijakan.....	58
7.2.2 Saran Untuk Penelitian Selanjutnya.....	59
7.2.3 Saran Untuk Petugas Ruang Bersalin	59

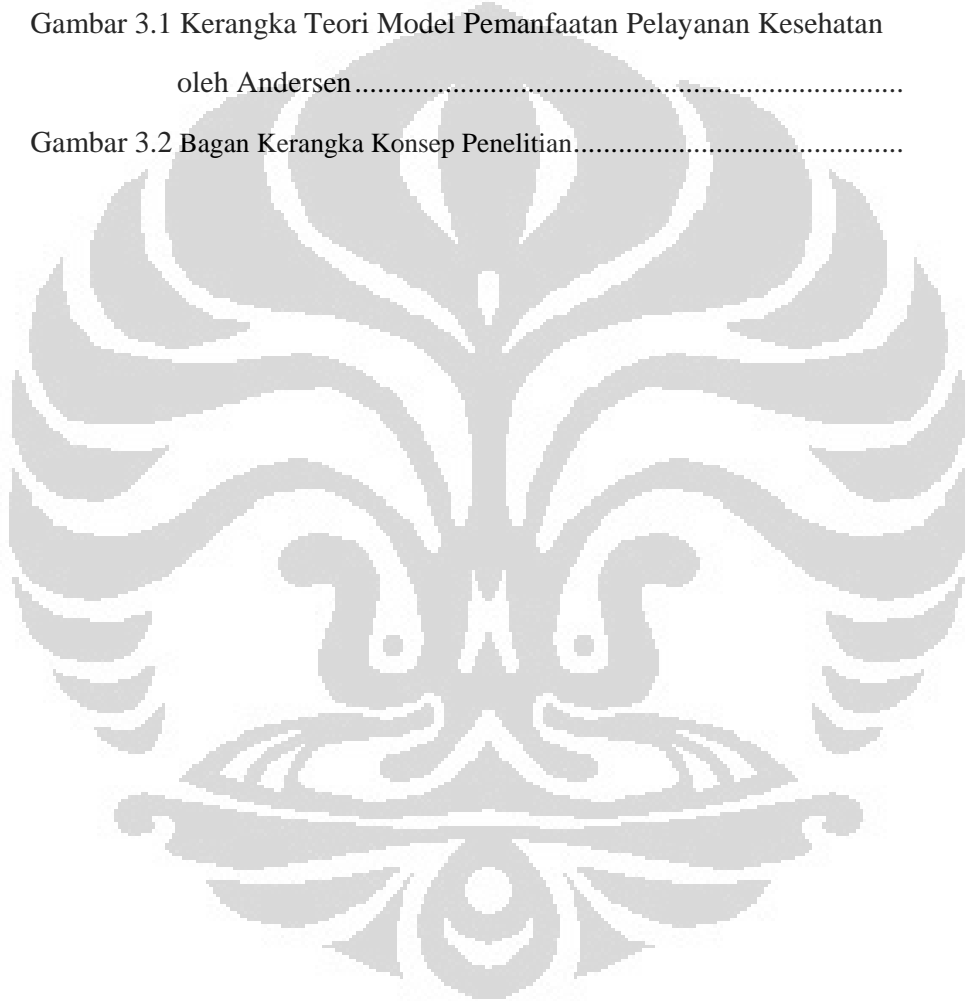
DAFTAR SINGKATAN



MDGs	:	<i>Mellenium Development Goals</i>
DTP	:	Dengan Tempat Perawatan
PHN	:	Public Health Nursing
AKI	:	Angka Kematian Ibu
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
SDKI	:	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
MPS	:	<i>Making Pregnancy Safer</i>
PONED	:	Pelayanan Obstetric Dan Neonatal Emergensi Dasar
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
SD	:	Sekolah Dasar
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SMA	:	Sekolah MEnengah Atas
PT	:	Perguruan Tinggi
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
BP	:	Balai Pengobatan
RB	:	Ruang Bersalin
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
RSU	:	Rumah Sakit Umum
KTP	:	Kartu Tanda Penduduk
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 The behavioral Model of service Use (Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan)	16
Gambar 2.2 Ilustrasi Model Anderson.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Teori Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen.....	21
Gambar 3.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	23



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Pasien Bersalin Di Rawat Inap Dalam Wilayah Kerja Dan Di Luar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Tahun 2008-2011	3
Tabel 2.1 Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	25
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian Yang Disiapkan	28
Tabel 5.1 Jumlah ketenagaan Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012	35
Tabel 5.2 Cakupan PWS KIA Puskesmas DTP Citeureup tahun 2010 – 2011.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden menurut Pernah Bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas di Wilayah kerja Puskemas DTP Citeureup Tahun 2012.....	37
Tabel 5.4 Distribusi Responden menurut Orang yang menganjurkan untuk bersalin pada persalinan terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor tahun 2012.....	38
Tabel 5.5 Distribusi Responden menurut informasi tentang ruang bersalin yang pernah didapatkan responden di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	38
Tabel 5.6 Distribusi Responden menurut Keaktifan Petugas Menyebarkan Informasi Ruang Bersalin Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	39
Tabel 5.7 Distribusi Responden menurut Sumber Informasi tentang Ruang Bersalin Puskesmas yang Didapat di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	39
Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	40

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Suami di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	41
Tabel 5.10 Distribusi Responden menurut Penghasilan Suami Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	42
Tabel 5.11 Distribusi Responden menurut Asuransi yang Dimiliki Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	42
Tabel 5.12 Distribusi Responden menurut Pemanfaatan Asuransi yang Dimiliki Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor tahun 2012.....	43
Tabel 5.13 Distribusi Responden Menurut Jarak Tempuh ke Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	43
Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh ke Pelayanan Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	44
Tabel 5.15 Distribusi Responden menurut Cara tempuh Ibu Bersalin Menuju Layanan Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	44
Tabel 5.16 Distribusi Responden Menurut Hambatan Ibu Bersalin menuju Layanan Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	45
Tabel 5.17 Distribusi Responden menurut Frekuensi Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	45
Tabel 5.18 Distribusi Responden menurut Tempat Periksa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Tahun 2012	46
Tabel 5.19 Distribusi Responden menurut Kebutuhan akan Ruang Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012.....	46
Tabel 5.20 Distribusi Responden menurut alasan tidak memanfaatkan ruang bersalin Puskesmas di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012	47
Tabel 5.21 Distribusi Responden menurut Pemanfaatan Ruang Bersalin dan Faktor faktor yang mempengaruhinya	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini prioritas pemerintah dalam bidang kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. Indonesia termasuk salah satu Negara ASEAN yang memiliki AKI tertinggi. Angka kematian ibu di Negara maju adalah 9/100.000 kelahiran hidup dan di Negara berkembang 450/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa 99 % kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan terjadi di Negara berkembang. (Depkes RI, 2008)

Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2000 menghasilkan komitmen internasional untuk mencapai *Mellenium Development Goals* (MDGs). Tujuan MDGs adalah meningkatkan kualitas hidup penduduk dunia yang diharapkan tercapai pada tahun 2015. Dari kedelapan sasaran MDGs, sasaran kelima merupakan sasaran yang terkait langsung dengan kesehatan ibu. Berdasarkan kesepakatan global pada tahun 2015, diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015. Indonesia mempunyai kesepakatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2009).

Seperti telah dilaporkan dalam hasil survey demografi Indonesia pada tahun 2007, bahwa AKI (angka kematian ibu) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan CBR 19,1 dari jumlah penduduk Indonesia pada th 2007 sebesar 225.642.000 jiwa maka masih terdapat 9.774 ibu meninggal pertahun atau setiap jam satu orang ibu meninggal karena komplikasi persalinan, kehamilan dan nifas (Depkes RI, 2009).

Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan era kaitannya dengan penolong persalinan dan tempat persalinan. Hasil Riskesdas th 2010 sebanyak 82,2 persen persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan. Sebanyak 55,4 persen persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, 43,2 persen persalinan terjadi di rumah. Sedangkan berdasarkan SDKI th 2007 sebanyak 46 persen kelahiran terjadi di

fasilitas kesehatan. Hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI th 2007 sebanyak 21 persen. (Riskesdas 2010 dan SDKI 2007).

Angka kematian ibu di Jawa Barat sebesar 321,15 per 100.000 kelahiran hidup (survey AKI,BPS,2003). Berdasarkan laporan KIA th 2000, jumlah kematian ibu sebanyak 814 orang dengan penyebab terbesar adalah kasus perdarahan. Akselerasi penurunan AKI dilakukan melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi terfokus dalam penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan, dimana salah satu strateginya adalah peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi di tingkat dasar dan rujukan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan terutama Puskesmas sebagai tempat persalinan masih sangat rendah. k

Hal ini didasarkan pada data adanya kesenjangan yang sangat lebar antara ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan . Kelahiran pada ibu berumur resiko tinggi (umur ibu kurang dari 20 tahun atau umur 35 tahun keatas) lebih banyak di rumah (62% dan 53%), dibanding ibu umur 20-30 tahun (51%). Demikian pula pada ibu dengan urutan kelahiran banyak lebih banyak melahirkan di rumah (75%) dibanding dengan ibu dengan kelahiran anak pertama (44%). Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi masih banyak yang melahirkan di rumah.

Hasil assessment safe motherhood pada tahun 2009 menyebutkan beberapa informasi penting antaralain bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian ibu di Indonesia adalah karena masih rendahnya derajat kesehatan ibu, dan masih rendahnya kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, mendapatkan pertolongan persalinan dan mendapatkan informasi terkait tentang keadaan kesehatannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunus (2002) dalam Maemunah (2010) menemukan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan pertolongan persalinan (42,92%) di Kabupaten Sorolangun Propinsi Jambi mengakibatkan tingginya Angka Kematian Bayi dan Neonatal yaitu 99,40% per 1000 kelahiran hidup. Adapun variabel yang mempengaruhi pemanfaatan layanan pertolongan persalinan adalah ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, jarak tempuh kesarana pelayanan, ketersediaan petugas , biaya dan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (1998) di Kabupaten Tangerang bahwa ketersediaan sarana transportasi kefasilitas pelayanan terbukti berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Pelangi (2010) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok didapatkan hasil apabila pada suatu keadaan dimana ibu bersalin tidak membayar langsung biaya persalinan, misalnya karena asuransi kesehatan maupun pembayaran oleh pihak ketiga, maka pemanfaatan suatu fasilitas kesehatan akan meningkat.

Menurut hasil laporan kegiatan rawat inap khususnya tentang data pasien yang bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas DTP Citeureup pada empat tahun terakhir dari tahun 2008-2011 didapatkan perbandingan sebagai berikut :

Tabel 1.1
Perbandingan Jumlah Pasien Bersalin Di Rawat Inap Dalam Wilayah Kerja Dan Di Luar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Tahun 2008-2011

Tahun	Pasien yang bersalin dari wilayah kerja Puskesmas	Pasien yang bersalin dari Luar wilayah kerja Puskesmas	Jumlah seluruh pasien bersalin	Persentase pasien bersalin di Rawat Inap yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas
2008	145	196	341	42,5%
2009	90	149	239	60,4%
2010	55	107	162	33,9%
2011	66	98	164	40,2%

Sumber :Buku register Bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor.

Sedangkan pencapaian target persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Citeureup dari tahun 2008 sampai tahun 2011 rata-rata mencapai target yaitu sebesar 93,2%. Namun target persalinan di ruang bersalin Puskesmas sebanyak 50-60 persalinan setiap bulan tidak tercapai.

Dalam kaitannya meningkatkan kesehatan ibu di samping peningkatan kualitas pelayanan yang bermutu terhadap ibu dan masyarakat sangat dibutuhkan pemberian informasi sehingga pengetahuan ibu dan masyarakat tentang

kehamilannya akan memadai yang akhirnya diharapkan ibu hamil mampu untuk memilih yang tepat dan baik untuk kehamilannya.

Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, obat, alat dan tenaga yang tersedia serta proses pemberian pelayanan. Pada proses pemberian pelayanan menyangkut tentang sumberdaya manusia kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di tiga Puskesmas di Surabaya pada tahun 2007 dikatakan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya pencapaian hasil kegiatan PHN salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas, dalam menangani kasus. (Puspita, kesmas vol.II.no 6 Januari,2003).

Menurut Riskesdas 2010, bahwa tempat yang ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan, minimal di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar (PONED). Karena belum seluruh Puskesmas mampu untuk memberikan pelayanan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di Puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk bila terjadi komplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Pada latar belakang di atas, ada kesenjangan antara cakupan linakes yang mencapai target (Tahun 2011 sebesar 93,2%) dengan cakupan kunjungan persalinan di ruang bersalin puskesmas yang menurun kurang dari lima puluh persen yakni sebesar 40,2%. Hal ini melatarbelakangi peneliti untuk mengkaji lebih dalam gambaran pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2012?
2. Bagaimanakah gambaran faktor *predisposing* terhadap pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012?

3. Bagaimanakah gambaran faktor *enabling* terhadap pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012?
4. Bagaimanakah gambaran faktor *need* terhadap pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup oleh ibu bersalin di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor *predisposing* pada ibu yang berhubungan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.
2. Mengetahui gambaran faktor *Enabling* pada ibu yang berhubungan dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas
3. Mengetahui gambaran faktor *Need* pada ibu yang berhubungan dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan ibu dan bagi pengelola program pada Tk Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

1.5.2 Manfaat Metodologi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan atau dasar bagi penelitian penelitian selanjutnya.

1.5.3 Manfaat Keilmuan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat, khususnya dibidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan Kebidanan Komunitas

1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan metode survey dengan desain studi *cross sectional*. Materi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah gambaran pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup oleh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Citeureup Tahun 2012 yaitu ditinjau dari faktor *predisposing*, *enabling* dan *need*. Responden penelitian ini adalah ibu yang telah bersalin yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor pada bulan April sampai juni tahun 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan.

Dalam literatur tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan bahwa untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, dimana dalam hal ini Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya bila ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana merupakan upaya wajib Puskesmas yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas yang bersifat inovasi, salah satunya adalah pengembangan Puskesmas dengan tempat perawatan dalam hal ini melengkapi Puskesmas dengan tempat persalinan merupakan upaya untuk memberikan pelayanan yang terdekat dengan masyarakat di wilayahnya.

Keberadaan ruang bersalin di Puskesmas diharapkan mampu mendekatkan pertolongan persalinan untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2.1.1 Fungsi Puskesmas

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan, menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi :

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (publik good) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.1.2 Pelayanan kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan di suatu Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi :

- 1) Kuratif (pengobatan kesehatan)
- 2) Preventif (pencegahan kesehatan)
- 3) Promosi (peningkatan kesehatan)
- 4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Pada pelaksanaannya Puskesmas mempunyai upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Disamping itu keluaran yang diharapkan juga terselenggaranya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas di Puskesmas, seperti PONED (Pelayanan Obstetri Emergency Dasar) di puskesmas dengan tempat tidur.

2.2 Pelayanan Persalinan

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 penyulit. (APN, 2008)

Bentuk persalinan didefinisikan sebagai berikut :

1. Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan yaitu bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Pelayanan persalinan dasar pada fasilitas kesehatan meliputi kegiatan KIA yaitu :

1. Pelayanan rawat jalan meliputi : pengawasan antenatal untuk wanita hamil, pengobatan ibu hamil yang menderita sakit, pengawasan ibu nifas dan menyusui, KB, pemeriksaan kesehatan bayi dan anak balita, imunisasi dan pemeriksaan laboratorium sederhana.
2. Pelayanan rawat inap meliputi : pelayanan wanita hamil yang menderita sakit, pertolongan dan perawatan persalinan dan perawatan bayi perinatal.

3. Melaksanakan sistem rujukan
4. Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan semua pihak yang berkepentingan dalam kegiatan KIA
5. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan bahwa : semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, tersedianya ruang bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal serta tersedianya obat-obatan esensial , bahan dan perlengkapan bagi seluruh petugas terlatih.

Untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi pada waktu persalinan perlu dilakukan persiapan tertentu. Persiapan ini termasuk siapa yang akan menolong persalinan, dimana persalinan akan dilakukan , bagaimana ibu sampai pada tempat tersebut dan berapa biaya persalinan.

Dalam SDKI 2007, dinyatakan bahwa terdapat 78% ibu membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan persalinan dengan suaminya. Materi yang paling sering dibicarakan adalah tempat melahirkan, penolong persalinan dan biaya persalinan (64 hingga 69 persen). Materi yang paling sedikit dibicarakan adalah tentang transportasi (43%) dan siapa yang dapat menjadi donor darah (8%). Ibu yang tinggal di daerah perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan mempunyai status ekonomi tertinggi lebih cenderung membahas masalah yang berhubungan dengan kelahiran bayi mereka dibanding kelompok ibu lainnya yang mempunyai pendidikan rendah atau tidak sekolah. (89% dan 43%). Dibandingkan dengan pria menikah , mereka lebih jarang membicarakan berbagai aspek mengenai kelahiran anak mereka.

Bapenas (2009) dalam Maemunah (2010) , ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu yang terkait dengan layanan persalinan. Faktor tersebut adalah :

1. Faktor yang berkaitan langsung dengan kesehatan individu.

Faktor ini meliputi kehamilan ektopik, komplikasi aborsi, perdarahan antepartum ,intrapartumdan postpartum, infeksi, partus lama,penyakit hipertensi (pre eklampsia dan eklampsia), sepsis dan anemia. Hal ini disebabkan karena ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini pada fasilitas kesehatan dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala.

2. Faktor yang diluar kesehatan yaitu : kemiskinan, keterbatasan sarana transportasi , situasi geografis yang sulit, rendahnya tingkat pendidikan wanita, kurangnya pengetahuan reproduksi, kedudukan dan peranan ibu yang tidak menguntungkan dalam keluarga, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan terlatih dan professional, kurangnya ketersediaan layanan kesehatan, langkanya peralatan dan obat-obatan di tempat bersalin serta mahalnyabiaya kesehatan reproduksi.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut.Selain itu mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya ke tingkat pelayanan yang lebih mampu. Pada kenyataan dilapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

2.3 Pemanfaatan Fasilitas Bersalin

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan baik upaya kesehatan program maupun upaya kesehatan masyarakat,berupa pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta melingkupi strata I, II dan III.

Menurut Lori DiPrete Brown et.al dalam QA Refirement Series (1992), dalam buku Bustomi (Penjaminan mutu Pelayanan Kesehatan,hal 3), bahwa usaha

pemerataan pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas bersalin Puskesmas harus memperhatikan beberapa dimensi mutu sebagai berikut :

1. Kompetensi teknis yaitu berupa keterampilan , kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung,serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.
2. Akses terhadap pelayanan (access to service), maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi atau hambatan bahasa.Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan.Akses sosial dan budaya berhubungan dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan oleh pelanggan berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan yang pembiayaannya terjangkau oleh pelanggan.
3. Efektivitas merupakan dimensi yang akan menjawab apakah prosedur atau pengobatan yang diberikan sudah benar atau tepat.
4. Hubungan antar manusia , berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien / masyarakat.
5. Efisiensi, merupakan dimensi yang merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat dan dana. Bagaimana dengan tenaga atau dana yang terbatas , hasil yang akan diperoleh akan maksimal.
6. Kelangsungan pelayanan, berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
7. Keamanan, berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Jadi pelayanan yang diberikan harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.
8. Kenyamanan, berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non medis, kebersihan, sarana yang tersedia dan sebagainya.Hal ini berkaitan dengan kepuasan pelanggan (pasien) untuk datang memperoleh pelayanan berikutnya.

Departemen Kesehatan mengemukakan bahwa layanan persalinan dengan menggunakan pendekatan kualitas merupakan persiapan persalinan dengan menyediakan tenaga kesehatan kompeten yang memberikan layanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Agar hal tersebut dapat memberi manfaat maksimal maka setiap anggota masyarakat harus mempunyai akses dan memperoleh asuhan persalinan yang bersih dan aman. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah komplikasi persalinan dan membuat ibu serta bayi baru lahir dapat memperoleh derajat kesehatan dicapai melalui kemitraan lintas program dan lintas sektor, pemerintah dan masyarakat serta publik dan swasta untuk memobilisasi potensi dan sumberdaya kesehatan yang ada, upaya pemberdayaan keluarga terutama tentang budaya hidup sehat dan mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan, serta peran dan kepedulian masyarakat dalam pendanaan persalinan, merujuk tepat waktu, penyediaan sarana transportasi dan kemampuan fasilitas kesehatan yang mampu menangani komplikasi secara adekuat dan tuntas.

Data SDKI 2007 memperlihatkan bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, untuk persalinan jauh lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding di pedesaan (70 persen dibanding 29 persen). Hal yang sama juga terjadi menurut pendidikan, dimana ibu yang tidak sekolah jauh lebih tinggi persentasenya yang melahirkan dirumah (81 persen) dibanding ibu dengan pendidikan SMTA ke atas (28 persen). Analisis lebih lanjut memperlihatkan bahwa ada hubungan negative antara persentase ibu yang melahirkan dirumah dengan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Persentase ibu yang melahirkan dirumah diantara mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya jauh lebih tinggi dari mereka yang memeriksakan kehamilannya empat kali atau lebih (masing-masing 87 dan 45 persen). Persentase ibu dengan status ekonomi terendah yang melahirkan dirumah lima kali lebih tinggi dibanding dengan ibu dengan status ekonomi tertinggi (85 persen dibanding 16 persen).

Hambatan dalam pemanfaatan layanan persalinan menurut Departemen kesehatan terjadi karena faktor jarak, biaya dan budaya, juga faktor pengetahuan dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengenalan tanda bahaya dan pencarian pertolongan persalinan oleh tenaga professional. Disamping itu

ketidakberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan di rumah tangga karena dominasi suami dan orangtua/mertua.

Ada tiga jenis keterlambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan yaitu :

1. Terlambat mengenali bahaya dan pengambilan keputusan. Pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan mereka kurang memahami pengetahuan tentang kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini mengakibatkan ketidaktahuan ibu/keluarga dalam mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan layanan persalinan. Faktor kesetaraan gender memegang peran penting pada rumah tangga miskin. Seringkali ibu hamil tidak dapat menentukan dimana dan menggunakan jasa siapa untuk menolong persalinannya karena keputusan hal tersebut ditentukan oleh suami/mertua.
2. Terlambat dalam mencapai layanan bersalin Puskesmas/fasilitas kesehatan. Hal ini berhubungan dengan transportasi dan biaya, disamping juga karena kondisi geografis yang sulit terutama untuk wilayah pedesaan yang terpencil dan sulit dijangkau.
3. Terlambat mendapat pelayanan pada layanan bersalin di fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena kurang memadainya sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan, juga tidak tersedianya tenaga kesehatan yang terampil dan berkompeten.

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat berbagai teori yang dapat menjelaskan tentang faktor-faktor penentu (determinan) pengguna layanan kesehatan. Model yang paling banyak digunakan dan secara empiris cukup sukses dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah model pemanfaatan pelayanan kesehatan umum Andersen (1968). Model Andersen awalnya berfokus pada determinan individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.4.1 Model Andersen (1968)

Dalam model ini dijelaskan 3 kategori utama yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan yaitu:

2.4.1.1 Komponen Pendukung (Predisposisi factor)

Faktor pendukung untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Merupakan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari : Faktor demografi seperti : umur, jenis kelamin, status perkawinan. Faktor Struktur sosial seperti : pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dan suku bangsa. Faktor kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter dan penyakit yang meliputi : stress serta kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan. Variabel-variabel predisposisi keluarga ini tidak serta merta berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, akan tetapi sebagai faktor pendorong untuk menimbulkan hasrat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Andersen juga mengemukakan bahwa faktor variasi kepercayaan mengenai keberhasilan pelayanan medis juga mempengaruhi. Keluarga yang sangat percaya terhadap keberhasilan suatu cara pengobatan penyakit maka mereka akan segera mencari jenis pertolongan tersebut dan lebih sering memanfaatkannya.

2.4.1.2 Komponen Pemungkin (enabling factor)

Yaitu kemampuan mereka untuk melaksanakannya. Andersen mengemukakan bahwa meskipun keluarga memberikan predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan namun beberapa faktor harus tersedia untuk menunjang pelaksanaannya, yaitu : faktor kemampuan dari keluarga seperti, penghasilan dan simpanan, asuransi kesehatan atau sumber-sumber lain. Dan dari komunitas seperti, tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan, lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan tersebut.

2.4.1.3 Komponen kebutuhan (need)

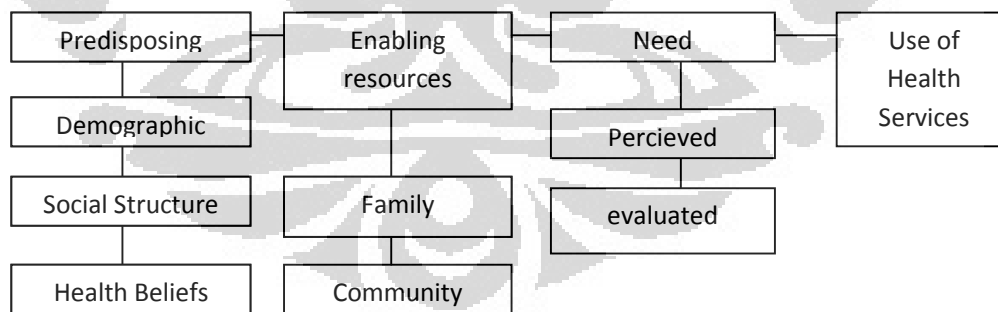
Yaitu kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan. Komponen kebutuhan merupakan stimulus langsung dan menjadi dasar individu menggunakan layanan kesehatan. Karakteristik ini terdiri dari : persepsi atau penilaian subyektif, evaluasi atau diagnosa klinis. Kebutuhan mengacu pada status kesehatan yang

dirasakan oleh individu atau di evaluasi oleh penyedia layanan kesehatan . Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pelayanan kesehatan profesional atau tidak.

Dapat dikatakan bahwa jumlah penggunaan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik predisposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga itu atas layanan medis. Semua komponen dari model Andersen ini dianggap mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan sedangkan kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan dengan faktor predisposisi dan kemampuan.

Faktor social ekonomi memberikan efek langsung terhadap pemanfaatan layanan persalinan .Beberapa studi mencatat bahwa perempuan dengan latar belakang sosio ekonomi rendah mempunyai posisi yang tidak menguntungkan, tidak hanya pada masa persalinan tetapi juga pada periode sebelum dan sesudahnya.Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara kaya miskin dalam penggunaan fasilitas persalinan yang mencerminkan adanya kesulitan ekonomi pada perempuan miskin walaupun mereka membutuhkan layanan kesehatan. (Kunst dan Houweling,2001) dalam Maemunah,2010

Model Andersen dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1
The behavioral Model of service Use
(Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan)

Sumber : Andersen, Ronald M (1995), Revisiting the Behavioral Model and Access to medical Care : Does it Matter? Journal of Health and Social Behavior, 1995 vol 36 (March): 1-10 .

2.4.2 Model Sistem Kesehatan (Health System Model)

Anderson (1974) dalam Soekidjo,2010 menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang merupakan model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

2.4.2.1 Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini berhubungan dengan cirri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

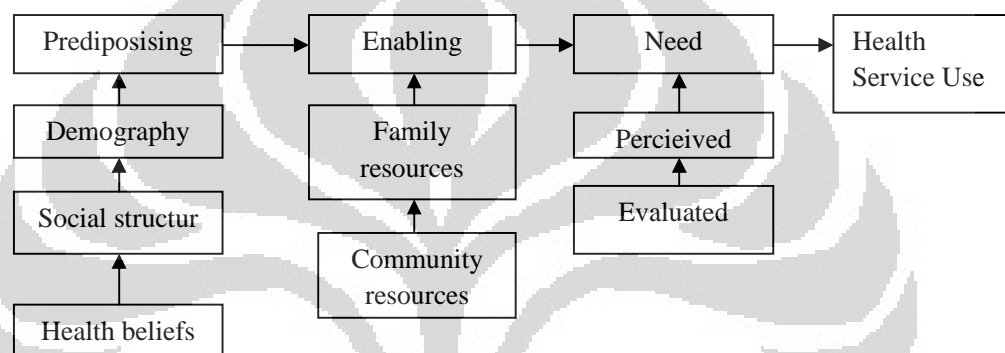
- 1) Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
- 2) Struktur social seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :
 - Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik , perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2.4.2.2. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

2.4.2.3 Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan factor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived* (*subject assessment*) dan *evaluated* (*clinical diagnosis*). Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1
Ilustrasi Model Anderson

Sumber : Notoatmodjo, 2010 dalam Ilmu Prilaku Kesehatan, hal 118.

Beberapa penelitian lain juga telah dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian Kristiani dan Musril (2007) dalam Savitri, 2011 didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan tinggi tentang fasilitas kesehatan akan semakin memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Maemunah (2010) bahwa responden yang mengetahui tanda-tanda komplikasi kehamilan, lebih banyak memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 54,9%.

Pada penelitian Pelangi, 2010 tentang pemilihan tempat bersalin, bahwa faktor pendidikan, pekerjaan, pengeluaran, motivasi dan pengetahuan tentang pemakaian jasa tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keputusan untuk pemilihan tempat bersalin.

Sedangkan Bungsu (1995), dalam Widyawati, 1998 menyatakan bahwa variable pendidikan, pengetahuan, lingkungan social dan status ekonomi ibu mempunyai hubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan.

Aday dan Andersen mengemukakan bahwa kebijakan kesehatan secara tidak langsung mempengaruhi pemanfaatan pelayanan dan kepuasan konsumen. Karakteristik penduduk dapat mempengaruhi secara langsung penggunaan pelayanan dan kepuasan.

2.4.3. Teori Anderson dan Bartkus

Model ini memformulasikan berbagai alternative pelayanan kesehatan setelah terdapat keputusan seseorang untuk minta pertolongan pada tenaga professional. Model ini juga mencoba mengaitkan karakteristik sosiodemografik dengan kebutuhan kesehatan, ekonomi, ekologi serta variabel-variabel sosiopsikologi, dan memasukkan kedalam Sembilan dimensi berikut ini :

1. Penilaian individu mengenai kecocokan terhadap berbagai sumber pelayanan kesehatan.
2. Persepsi tentang penilaian teman-teman tentang suatu sumber pelayanan.
3. Persepsi tentang gejala penyakit serta kecenderungan tindakan sebagai respons terhadap gejala penyakit tersebut.
4. Persepsi tentang pelayanan kesehatan
5. Faktor ekonomi, misalnya penghasilan, anggota asuransi kesehatan.
6. Tersediannya pelayanan kesehatan (kemudahan mencapai)
7. Faktor sosiodemografi : tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, status perkawinan dan ada tidaknya dokter keluarga.
8. Perasaan terhadap gejala penyakit (kemampuan mengenal gejala)
9. Organisasi pelayanan kesehatan.

Dari berbagai model pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut di atas, masing masing mempunyai persamaan dan perbedaan, yang mempengaruhi pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas. Sebagai contoh pada tabel 2.3. terdapat faktor penghasilan dan simpanan, dimana menurut Andersen termasuk dalam

faktor kemampuan dari sumber keluarga, sedangkan menurut menurut Anderson & Bartkus termasuk dalam faktor ekonomi.

Secara ringkas faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat digambarkan pada tabel 2.3.dibawah ini

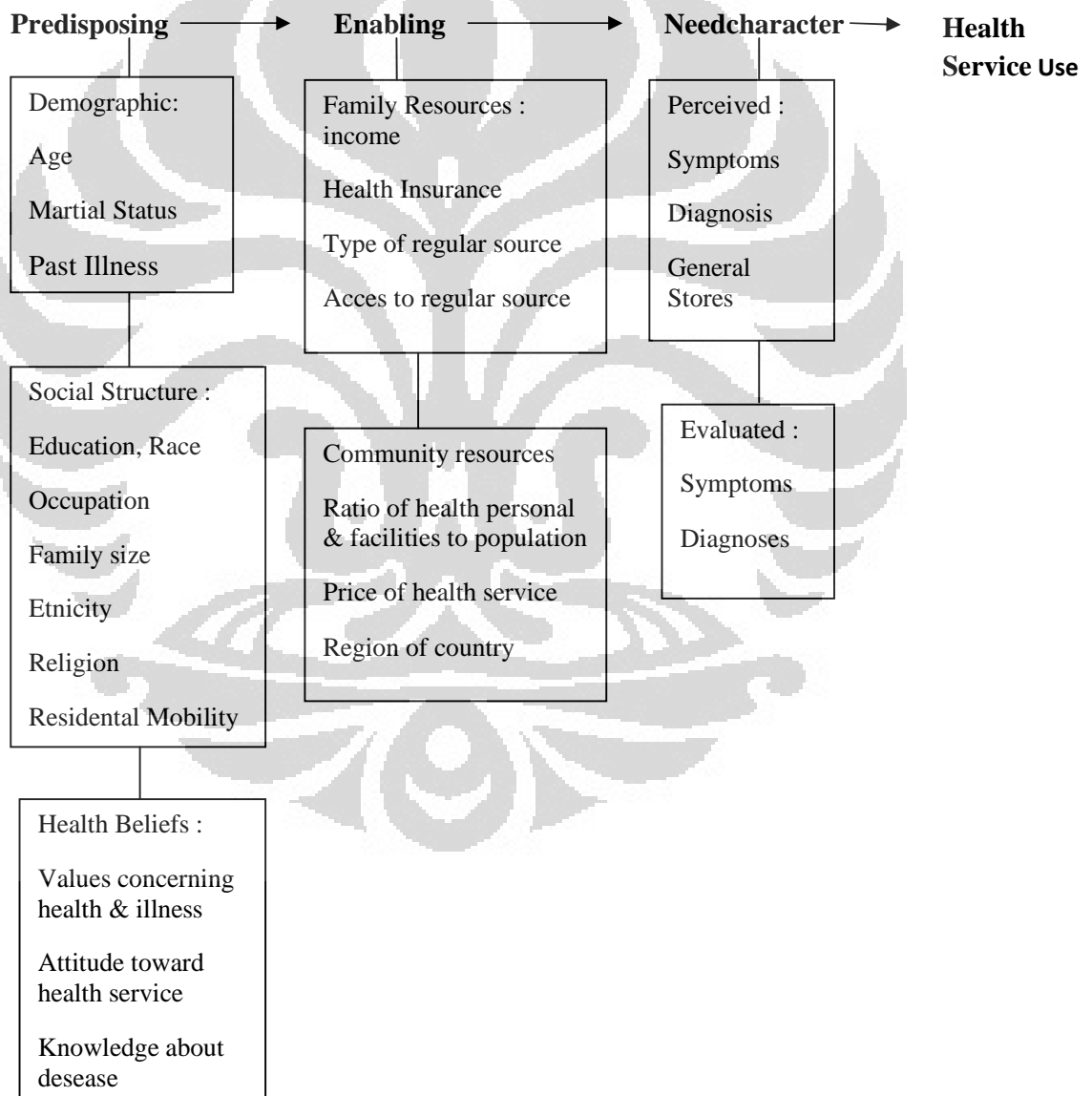
Tabel 2.3
Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan

Variabel	Konsep	Komponen
Umur	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (demografi) Predisposisi
Jenis Kelamin	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (demografi) Predisposisi
Status Perkawinan	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (demografi) Predisposisi (structure social)
Pendidikan	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (Sosial) Predisposisi
Pekerjaan	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (Sosial) Predisposisi
Sikap terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan	Andersen Anderson Anderson & Bartkus	Predisposisi (kepercayaan) Predisposisi
Penghasilan dan Simpanan	Andersen Anderson & Bartkus	Kemampuan (sumber keluarga) Predisposisi (demografi) Ekonomi
Asuransi Kesehatan	Andersen	Pemungkin
Tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan	Andersen Anderson & Bartkus	Enabling Kemampuan (sumber masyarakat)
Lamanya menunggu pelayanan kesehatan	Andersen	Kemampuan (sumber masyarakat)
Lamanya waktu menuju pelayanan kesehatan	Andersen	Kemampuan (sumber masyarakat)
Persepsi sakit yang dirasakan (perceived need)	Andersen Anderson dan Bartkus	Need (kebutuhan)

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Berdasarkan teori pemanfaatan pelayanan yang di uraikan pada tinjauan pustaka maka kerangka teori yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah model teori Andersen, Ronald M ,dalam Savitri (2011) , teori tersebut disusun dalam kerangka sebagai berikut :



Gambar 3.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen
 Sumber : Andersen, Ronald M,dalam Savitri (2011)

Kerangka teori model Andersen ini menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga, yang bergantung pada tiga komponen yaitu komponen Predisposing (Predisposisi keluarga), komponen Enabling (kemampuan) dan komponen Need (kebutuhan). Faktor-faktor ini juga terdapat pada Teori Anderson yang terdiri dari tiga karakteristik yaitu : karakteristik predisposisi, karakteristik enabling dan karakteristik need. Teori ini diperkuat juga oleh teori Anderson dan Bartkus yang meliputi sembilan item pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana diantaranya terdapat faktor : Persepsi tentang gejala penyakit serta kecenderungan tindakan sebagai respons terhadap gejala penyakit tersebut dan persepsi tentang pelayanan kesehatan.

Berdasarkan teori-teori tersebut peneliti memilih factor predisposing meliputi variabel pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga yang dapat sebagai pendorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor enabling meliputi : penghasilan, asuransi dan jarak tempuh ketempat pelayanan. Sedangkan transportasi ke pelayanan kesehatan tidak di ambil karena secara geografi wilayah kerja Puskesmas Citeureup terletak di daerah perkotaan yang dapat dijangkau dengan mudah menggunakan berbagai macam kendaraan. Faktor / komponen need yang di ambil yaitu : frekwensi antenatal care dan kebutuhan akan ruang bersalin Puskesmas.

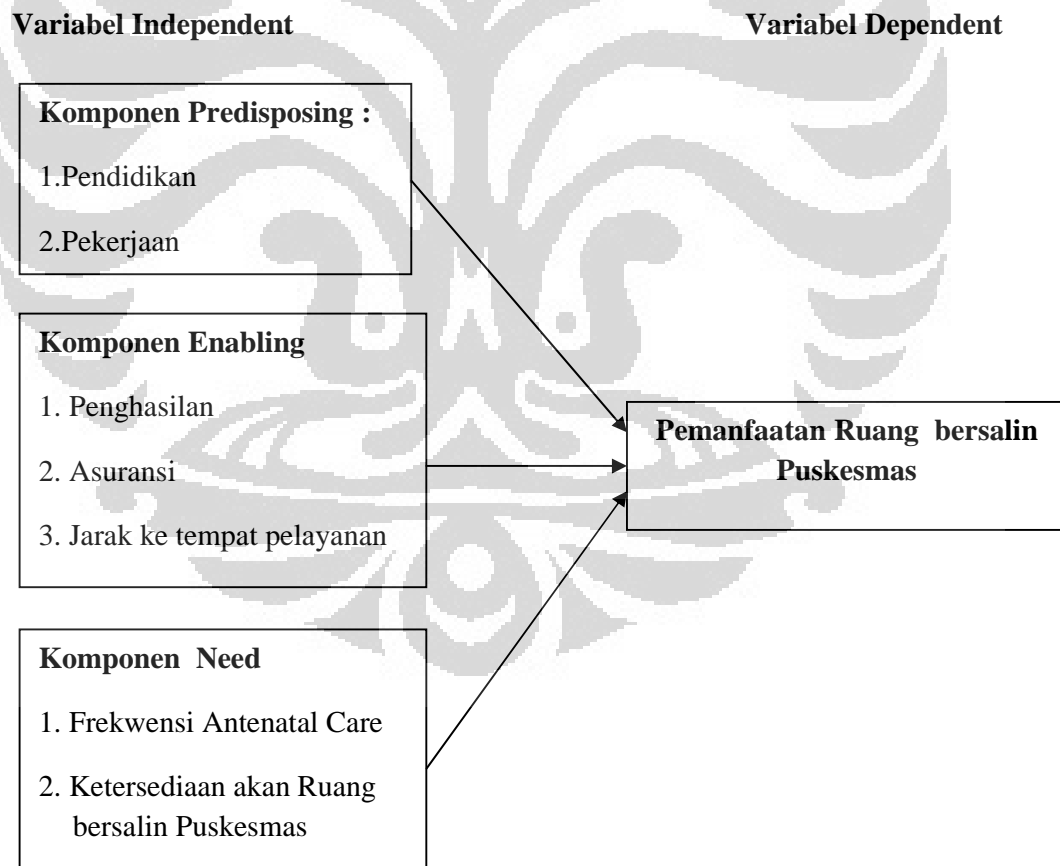
3.2. Kerangka Konsep

Petugas kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat di pengaruhi oleh kualitas sarana fisik, alat-alat yang tersedia, obat-obatan dan proses pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tidak semua faktor-faktor pada teori Andersen di ambil, hal ini sangat disesuaikan dengan keadaan di Indonesia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Citeureup. Seperti pada status perkawinan tidak di ambil karena sangat jarang status tidak menikah pada ibu bersalin di Indonesia. Kemudian jenis kelamin,

karena sudah jelas populasi yang di ambil adalah ibu-ibu yang sudah melahirkan. Pada komponen enabling, variabel simpanan tidak diambil karena dikhawatirkan responden tidak akan terbuka dalam menjawab pertanyaan sehingga data yang didapat kurang representative. Tetapi variabel penghasilan diperlukan karena berhubungan dengan biaya untuk menjangkau dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan uraian pustaka dari model pemanfaatan Andersen yang menjadi dasar penelitian ini, juga berdasarkan teori-teori Andersen, Anderson dan Bartkus maka peneliti melakukan penyederhanaan terhadap factor-faktor yang diteliti dan dirancanglah oleh peneliti kerangka konsep pemanfaatan fasilitas bersalin Puskesmas sebagai berikut.



Gambar 3.2
Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Dari bagan kerangka konsep di atas dapat dilihat pada penelitian ini terdapat 2 variabel yang akan diteliti dan diukur bagaimana hubungannya yaitu variabel Independent dan variabel dependent. Pemanfaatan fasilitas bersalin Puskesmas merupakan variabel dependent dan variabel independent meliputi : pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, penghasilan, asuransi, jarak tempuh ke tempat pelayanan, perencanaan tempat persalinan dan frekwensi antenatal care.

Cara membaca kerangka konsep di atas adalah : pada komponen predisposing terdapat variabel pendidikan dan variabel pekerjaan kepala keluarga bagaimana gambaran variabel-variabel tersebut dalam memanfaatkan ruang bersalin Puskesmas. Demikian juga dengan variabel-variabel pada komponen enabling dan pada komponen need tentang frekwensi antenatal care dan ketersediaan ruang bersalin Puskesmas



3.4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil ukur	Cara dan alat ukur	skala
Variabel Dependent					
1.	Pemanfaatan fasilitas bersalin Puskesmas	Digunakannya fasilitas bersalin di Puskesmas sebagai tempat bersalin oleh ibu bersalin	1 = Tidak digunakan 2 = Digunakan	Wawancara dengan kuisisioner (Pertanyaan no 6-10)	Nominal
Variabel Independent					
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang di selesaikan ibu	1 = Rendah bila ≤ SMP 2 = Tinggi bila > SMP	Wawancara dengan kuisisioner (Pertanyaan no 4)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dan suami yang tetap dan mempunyai gaji	1. Tidak bekerja 2. Buruh(bangunan, petani, ojek) 3. Pegawai swasta 4. Lainnya.....	Wawancara dengan kuisisioner (Pertanyaan no 5)	Nominal
4.	Penghasilan	Penghasilan yang diperoleh ibu dan suami karena bekerja.	1 = rendah ,bila Rp.606.000 perbulan 2 = tinggi, bila > Rp.606.000 perbulan	Wawancara dengan kuisisioner (Pertanyaan no 11 dan 12)	Ordinal

5.	Asuransi	Jaminan kesehatan yang dimiliki oleh ibu	1 = Tidak 2 = Ya	Wawancara dengan kuisioner (Pertanyaan no 13 - 14)	Nominal
No	Variabel	Definisi	Hasil ukur	Cara dan alat ukur	Skala
6.	Jarak ke tempat pelayanan	Pendapat responden tentang waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tempat pelayanan	1 = Jauh bila > 15 menit 2 = Dekat 15 menit	Wawancara dengan kuisioner (Pertanyaan no 15 – 18)	Ordinal
7.	Frekwensi antenatal care	Jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan responden pada kehamilan yang lalu	1 = Tidak lengkap bila < 4 kali 2 = Lengkap bila 4 kali	Wawancara dengan kuisioner (Pertanyaan no 19 – 20)	Ordinal
8.	Ketersediaan ruang bersalin	Kebutuhan responden akan tersedianya ruang bersalin puskesmas	1 = Tidak 2 = Ya	Wawancara dengan kuisioner (Pertanyaan no 21 -22)	Nominal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik masing masing variabel dalam pemanfaatan ruang bersalin di Puskesmas oleh ibu bersalin di Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat tahun 2012.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang bersalin pada bulan September 2011 sampai dengan bulan Desember 2011 di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor dengan jumlah populasi sebesar 769 orang.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel adalah semua ibu yang telah bersalin pada bulan September sampai bulan Desember Tahun 2011. Daftar subyek sampel diperoleh dari register kohort ibu dan Data PWS KIA yang ada di masing-masing Pembina desa (BidanDesa) di lima Desa, serta dari register ibu bersalin rawat inap Puskesmas. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling.

Dalam penelitian ini besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lameshow et.al :

$$n = \frac{Z^2(1-p).p.q}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang minimum

Z = nilai baku distribusi normal (tabel Z) pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P = nilai proporsi di populasi (0,5)

$$q = 1 - P$$

d = Tingkat ketepatan yang diinginkan, di ambil 10% (0,1)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2} = 96,04 + 10\% = 110$$

Setelah dilakukan penghitungan maka jumlah sampel minimal didapatkan 96 dan untuk mengantisipasi terjadinya kehilangan sampel maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga jumlah seluruh sampel yang disiapkan adalah 110.

Seluruh sampel diambil dari 5 Desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup. Jumlah sampel yang diambil dari masing-masing desa adalah secara proporsional dari jumlah ibu yang telah bersalin selama bulan September 2011 sampai Desember 2011 di desa – desa tersebut. Setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah sampel dari masing-masing desa, jumlah sampel ini dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Penelitian Yang Disiapkan

No	Desa di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah ibu bersalin September-Desember 2011	Jumlah sampel yang disiapkan
1.	Desa Citeureup	184	26
2.	Desa Puspanegara	191	27
3.	Desa Karang Asem Barat	196	28
4.	Desa Karang Asem Timur	96	14
5.	Desa Puspasari	102	15
	Jumlah seluruhnya :	769	110

Keterangan: Contoh perhitungan tabel 4.1

$$\text{Misal jumlah populasi pada Desa Citeureup adalah : } (184 : 769) \times 110 = 26$$

Dari ke lima Desa tersebut Desa yang paling dekat jaraknya dengan Puskesmas DTP Citeureup adalah Desa Puspanegara dan Desa Citeureup. Sedangkan Desa yang mempunyai jarak agak jauh adalah Desa Karang Asem Timur dan sebagian Desa Puspasari.

4.3 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

4.3.1 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer yang meliputi identitas responden (nama, umur, pendidikan dan pekerjaan), Pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas, penghasilan, asuransi, jarak ke tempat pelayanan, frekuensi kunjungan antenatal dan ketersediaan ruang bersalin. Data diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada responden yaitu ibu yang telah bersalin pada bulan September 2011 sampai dengan bulan Desember 2011. Serta data sekunder yang di ambil yaitu tentang gambaran umum lokasi penelitian.

4.3.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner berstruktur dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Metoda kuisisioner tertutup digunakan untuk memudahkan responden dalam menjawab item pertanyaan dan untuk memudahkan dalam pengolahan datanya. Responden yang telah memenuhi kriteria pemilihan sampel diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian serta di minta kesediaan atau persetujuan untuk berperan serta. Bila responden bersedia ,kemudian responden diminta untuk mengisi sendiri kuisisioner yang telah disediakan. Pada pengumpulan data peneliti dibantu oleh 5 orang kader yang sebelumnya diberikan penjelasan tentang cara pengumpulan data untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan kader.

4.3.3 Alat Pengumpul Data

Sebagai alat pengumpul data digunakan kuisisioner. Kuisisioner berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka dan tertutup yang disusun berdasarkan definisi operasional variabel-variabel penelitian sehingga dapat mengukur variasi nilai variabel tersebut.

Kuisisioner penelitian yaitu terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Identitas Responden
2. Pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.
3. Faktor-faktor predisposing : pendidikan dan pekerjaan.
4. Faktor enabling terdiri dari : penghasilan, asuransi dan jarak ke tempat pelayanan
5. Faktor kebutuhan terdiri dari : frekuensi kunjungan antenatal dan ketersediaan ruang bersalin Puskesmas

4.4 Pengolahan Dan Analisa Data

Pengolahan data menggunakan perangkat lunak SPSS / PC versi 16/17. Penulis dibantu oleh seorang teman dalam melakukan pengolahan data. Sebelum data dianalisa, dilakukan langkah-langkah persiapan sebagai berikut :

4.4.1 Pengeditan data (Editing)

Adalah proses untuk melakukan verifikasi data dengan melihat kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi data terhadap variabel yang diteliti. Dalam tahap ini penulis memeriksa kembali lembar pertanyaan / kuisisioner yang telah diserahkan oleh pewawancara meliputi kelengkapan jawaban apakah semua pertanyaan telah dijawab dan tidak terlewat, kemudian dilihat apakah jawaban yang diberikan sudah sesuai dengan perintah atau petunjuk pengisian dan tidak ada jawaban yang mempunyai arti berbeda.

4.4.2 Transformasi data (Koding)

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan / angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Pada penelitian ini koding dilakukan terhadap variabel pendidikan, pekerjaan,

penghasilan, asuransi, jarak ke tempat pelayanan, frekuensi kunjungan antenatal care dan ketersediaan akan ruang bersalin.

Variabel pendidikan dibagi menurut jenis pendidikan yaitu :

1. Tidak sekolah / tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Akademik / perguruan tinggi

Kemudian dari jenis pendidikan tersebut di kategorikan lagi menjadi :

1 = Pendidikan rendah bila : SMP

2 = Pendidikan tinggi bila : > SMP

Variabel pekerjaan dibagi menjadi :

1. Tidak bekerja
2. Buruh (Bangunan, petani, ojek)
3. Pegawai swasta
4. Lainnya

Variabel penghasilan dibagi dalam:

1 = rendah, bila Rp.606.000 perbulan

2 = tinggi, bila > Rp.606.000 perbulan

Variabel kepemilikan asuransi dibagi dalam :

1 = Tidak

2 = Ya

Variabel jarak ke tempat pelayanan dibagi dalam :

1 = Jauh bila > 15 menit

2 = Dekat 15 menit

Variabel Frekuensi antenatal dibagi dalam :

1 = Tidak lengkap bila < 4 kali

2 = Lengkap bila ≥ 4 kali

Variabel ketersediaan akan ruang bersalin dibagi dalam :

1 = Tidak perlu

2 = Ya perlu

Variabel pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas Citeureup :

1 = Tidak digunakan

2 = Digunakan

4.4.3 Entri data

Merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam sistem komputer . Pada penelitian ini paket program komputer menggunakan program spss 16/17 for window. Semua data yang ada pada kuesioner dimasukkan dalam sistem tersebut.

4.4.4 Pembersihan data (cleaning)

Adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali data untuk mengetahui missing data/nilai yang hilang, mengetahui variasi data yang dimasukkan benar atau salah dan mendeteksi adanya ketidak konsistensian data.

4.5 Analisa Data

Analisa data dilaksanakan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, selain itu juga untuk menjawab pertanyaan penelitian.

4.5.1. Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari masing masing komponen predisposing, komponen enabling , komponen need serta dari variabel dependent yaitu pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas dengan persentase semua variabel penelitian dan bagaimana variasi masing-masing variabel yang diteliti.

4.5.2. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent apakah bermakna atau tidak. Alat uji yang digunakan adalah Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% dan nilai 0,05. Jika hasil perhitungan statistic menunjukkan nilai p value 0,05 maka hubungan antara variabel itu bermakna secara statistic. Dan bila p value $> 0,05$ maka hasil uji hubungan tidak bermakna secara statistik. Untuk dapat menggunakan uji Chi Square variabel yang masih berbentuk angka atau numeric di ubah dulu menjadi variabel yang berbentuk kategorik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis dan Demografis Puskesmas DTP Citeureup

Puskesmas DTP Citeureup merupakan Puskesmas dengan rawat jalan dan dengan tempat perawatan bersalin yang terletak di ibukota kecamatan Citeureup yaitu Kelurahan Puspanegara Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. Luas wilayah kerja Puskesmas Citeureup adalah $\pm 9,35$ Km² dengan temperature suhu rata-rata 30°C pada siang hari dan 24°C pada malam hari dengan ketinggian antara 99,8-33,4 meter di atas permukaan laut. Lokasi Puskesmas DTP Citeureup terletak di daerah dataran rendah dan dapat dijangkau dengan berbagai macam kendaraan baik roda dua maupun roda empat, juga dilalui oleh angkutan kota yang tersedia hampir 24 jam.

Jarak Puskesmas DTP Citeureup ke Ibukota Kabupaten Bogor di Cibinong sejauh 10 Km dan ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor sekitar 9 Km, yang dihubungkan dengan jalan raya Propinsi dan Kabupaten, sedangkan jalan-jalan ke desa/Kelurahan di wilayah kerja sebagian besar merupakan jalan beraspal yang dapat dilalui berbagai kendaraan. Jarak Puskesmas DTP Citeureup ke balai desa/kantor kelurahan bervariasi dari yang terdekat sekitar 0,5 Km dan yang terjauh sekitar 2 Km.

Puskesmas DTP Citeureup mempunyai 5 wilayah kerja yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu : Kelurahan Puspanegara dan Kelurahan Karang Asem Barat, dan terdiri dari 3 Desa yaitu : Desa Citeureup, Desa Karang Asem Timur dan Desa Puspasari.

Batas wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup secara administratif dibatasi oleh :

1. Sebelah utara : Kecamatan Gunung Putri
2. Sebelah Timur : Kecamatan Sukamakmur dan Kecamatan Klapanunggal
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Babakan Madang
4. Sebelah Barat : Kecamatan Cibinong

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup pada tahun 2011 sebanyak 93.270 jiwa dengan kepadatan penduduk sekitar 9975 jiwa/Km². Jumlah kepala keluarga 22.693 KK.

Tingkat mobilitas/migrasi penduduk di Kecamatan Citeureup cukup tinggi mengingat bahwa sebagian wilayah kerja adalah kawasan industri yang banyak menyerap tenaga kerja dari luar wilayah.

5.1.2 Sarana Prasarana dan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas DTP Citeureup

Puskesmas DTP Citeureup merupakan Puskesmas dengan perawatan khusus ibu bersalin dan perawatan pasien umum. Sarana rumah sakit swasta yang terdekat (\pm 2km) dengan wilayah Citeureup ada 2 buah yaitu Rumah Sakit Sentra Medika dan Rumah Sakit Bina Husada, sedangkan rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong yang berjarak \pm 12 Km.

Bidan di Desa berjumlah 5 orang, namun tidak semuanya tinggal di tempat. bidan praktek swasta ada 8 orang , BP swasta 3 buah, RB swasta 2 buah, dokter gigi swasta 2 orang, apotik 5 buah dan laboratorium swasta 2 buah.

Dalam melaksanakan kegiatan baik yang kegiatan di dalam gedung Puskesmas maupun kegiatan di luar gedung, Puskesmas DTP Citeureup didukung oleh tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Citeureup. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas DTP Citeureup seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1.
Jumlah ketenagaan Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012

No	Jenis tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	4 orang
2	Dokter gigi	2 orang
3	Bidan	11 orang
4	Bidan di Desa	5 orang
5	Perawat	7 orang

Tabel 5.2
Jumlah ketenagaan Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012 (Lanjutan)

No	Jenis tenaga	Jumlah
6	Perawat gigi	1 orang
7	Sanitarian	1 orang
8	Analisis Kesehatan	1 orang
9	Petugas gizi	1 orang
10	Surveilans	1 orang
11	Apoteker	1 orang
12	Asisten apoteker	1 orang
13	Administrasi	10 orang
14	Lain-lain (satpam, OB, supir)	8 orang

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012

5.1.3 Gambaran Program kesehatan ibu di Puskesmas DTP Citeureup

Upaya pelayanan kesehatan pada ibu meliputi pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas. Gambaran keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilihat dari hasil cakupan KI dan K4, cakupan Fe I dan Fe 3, persalinan oleh nakes serta deteksi ibu hamil risti.

Keberhasilan program kesehatan ibu ini dapat dilihat dari hasil pencapaian cakupan PWS KIA di Puskesmas DTP Citeureup dalam kurun waktu 2010 dan 2011 seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2
Cakupan PWS KIA Puskesmas DTP Citeureup tahun 2010 – 2011

No	Indikator PWS KIA	Pencapaian Tahun 2010 (%)	Pencapaian Tahun 2011 (%)
1	Kunjungan KI bumil	99,2	96,5
2	Kunjungan K4 bumil	95,9	93,5
3	Persalinan oleh tenaga kesehatan	93,6	93,2
4	Kunjungan nifas	98,7	99,0
5	Deteksi resiko tinggi oleh nakes	84,1	71,9
6	Ibu hamil mendapat Fe I	99,2	96,5
7	Ibu hamil mendapat Fe 3	95,9	93,5

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas DTP Citeureup

a. Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Tabel 5.3
Distribusi Responden menurut Pernah Bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas di Wilayah kerja Puskemas DTP Citeureup Tahun 2012

Persalinan	n = 110	Persentase (%)
Pernah	38	34.5
Tidak pernah	72	65.5

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan informasi bahwa responden yang menjalani persalinan dengan memanfaatkan ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012 sebanyak 38 (34,%), sedangkan 72 (65,5%) lainnya menyatakan tidak pernah. Hal ini disebabkan karena responden lebih memilih bersalin di Bidan yang berdomisili di desa mereka karena lebih dekat dari tempat tinggalnya di bandingkan harus dating ke Puskesmas.

b. Orang yang menganjurkan untuk bersalin pada persalinan terakhir

Tabel 5.4.
Distribusi Responden menurut Orang yang menganjurkan untuk bersalin
pada persalinan terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup
Kabupaten Bogor tahun 2012

Anjuran	n = 110	Persentase (%)
Suami	77	70.0
Orangtua/Mertua	3	2.7
Kader	12	10.9
Orang lain/tetangga	3	2.7
Petugas kesehatan	15	13.6

Berdasarkan tabel 5.4, didapatkan informasi bahwa responden mendapatkan anjuran dari suami sebanyak 77 (70,0%), sedangkan 33 (30%) lainnya anjuran persalinan didapatkan responden dari orangtua/mertua sebanyak 10,9%, orang lain sebanyak 2,7% dan dari petugas kesehatan sebanyak 13,6%.

c. Informasi Ruang Bersalin Puskesmas

Tabel 5.5.

Distribusi Responden menurut informasi tentang ruang bersalin yang pernah didapatkan responden di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Informasi	n = 110	Persentase (%)
Tidak	14	12.7
Ya	96	87.3

Berdasarkan tabel 5.5, didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi terkait ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup berjumlah 14 (12,7%), sedangkan lainnya menyatakan pernah sebanyak 96 (87,3%).

d. Keaktifan Petugas Puskesmas Menyebarkan Informasi

Tabel 5.6

Distribusi Responden menurut Keaktifan Petugas Menyebarkan Informasi Ruang Bersalin Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Keaktifan Nakes	n = 110	Persentase (%)
Tidak pernah	41	37.3
pernah	69	62.7

Berdasarkan tabel 5.6, didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan tidak pernah merasakan keaktifan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi terkait ruang bersalin di Puskesmas DTP Citeureup berjumlah 41 (37,3%), sedangkan lainnya menyatakan pernah merasakan keaktifan nakes sebanyak 69 (62,7%).

e. Sumber Informasi

Tabel 5.7.

Distribusi Responden menurut Sumber Informasi tentang Ruang Bersalin Puskesmas yang Didapat di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Sumber Informasi	n = 110	Persentase (%)
Keluarga	88	80.0
Kader kesehatan	17	15.5
Orang lain/tetangga	3	2.7
Petugas Kesehatan	2	1.8

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan informasi bahwa responden yang mendapatkan sumber informasi persalinan dari keluarga sebanyak 88 (80,0%), sedangkan 22 (20%) lainnya sumber informasi persalinan didapatkan responden dari kader kesehatan 15,5%, orang lain / tetangga 2,7% dan dari petugas kesehatan sebanyak 1,8%.

5.2.2 Komponen Predisposing

Komponen predisposing yang terdapat dalam variabel independen adalah pendidikan dan pekerjaan. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel distribusi masing-masing variabel sebagai berikut

5.2.2.1 Pendidikan

Tabel 5.8.
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin
di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pendidikan	n = 110	Persentase (%)
Tamat SD	25	22.7
Tamat SMP	31	28.2
Tamat SMA	51	46.4
Akademik/PT	3	2.7

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan informasi bahwa responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 54 (48,1%) yaitu tamat SMA 46,4% dan Akademik / PT 2,7%, sedangkan 56 (51,9%) lainnya berlatar pendidikan rendah yaitu tamat SD 22,7% dan tamat SMP 28,2%.

5.2.2.2 Pekerjaan

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Suami
di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pekerjaan	n = 110	Persentase (%)
Tidak bekerja	6	5.5
Buruh	14	12.7
Pegawai Swasta	66	60.0
Lainnya	24	21.8

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan informasi bahwa sebagian besar suami responden adalah sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 66 orang (60%) dan hanya 6 orang dari suami responden yang tidak bekerja (5,5%).

5.2.3 Komponen Enabling

Merupakan faktor penunjang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu : kemampuan mereka untuk melaksanakannya. Faktor kemampuan keluarga ini meliputi : penghasilan, asuransi dan jarak ke tempat pelayanan, yang dapat digambarkan pada masing masing tabel dibawah ini

5.2.3.1 Penghasilan

Tabel 5.10.

Distribusi Responden menurut Penghasilan Suami Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Penghasilan Suami	n = 110	Persentase (%)
≤ 606.000	27	24.5
> 606.000	83	75.5

Dari Tabel di atas, didapatkan informasi bahwa sebagian besar suami responden berpenghasilan > Rp 606.000,- yaitu sebanyak 83 orang (75,5%). Sisanya sebesar 24,5% berpenghasilan ≤ Rp 606.000,-.

5.2.3.2 Asuransi

Tabel 5.11

Distribusi Responden menurut Asuransi yang Dimiliki Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Asuransi	n = 110	Persentase (%)
Tidak punya	60	54.5
Ya	50	45.5

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan informasi bahwa responden yang tidak mempunyai asuransi sebanyak 60 (54,5%) sedangkan 50 (45,5%) lainnya memiliki asuransi.

Pemanfaatan Asuransi Yang Dimiliki.

Tabel 5.12.

Distribusi Responden menurut Pemanfaatan Asuransi yang Dimiliki Ibu bersalin di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor tahun 2012

Pemanfaatan Asuransi	n = 110	Persentase (%)
Tidak	62	56.4
Ya	48	43.6

Berdasarkan hasil perhitungan bahwa didapatkan informasi responden yang memanfaatkan asuransi sebanyak 48 (43,6%), sedangkan yang tidak memanfaatkan asuransi sebanyak 62 (56,4%).

5.2.3.3 Jarak Ke Tempat Pelayanan

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Jarak Tempuh ke Puskesmas DTP Citeureup
Kabupaten Bogor Tahun 2012

Jarak tempuh	n = 110	Persentase (%)
Jauh	48	43.6
Dekat	62	56.4

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan jarak tempuh ke Puskesmas jauh sebanyak 48 (43,6%), sedangkan 62 (56,4%) lainnya menyatakan bahwa jarak tempuhnya dekat.

a. Waktu Tempuh untuk menuju Pelayanan bersalin Puskesmas

Tabel 5.14.
Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh ke Pelayanan Bersalin
Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Waktu tempuh	n = 110	Persentase (%)
> 15 menit	48	43.6
15 menit	62	56.4

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan waktu tempuh ke Puskesmas > 15 menit sebanyak 48 (43%), sedangkan 62 (56,4%) lainnya menyatakan bahwa waktu tempuhnya hanya berkisar ≤ 15 menit.

b. Cara tempuh responden menuju pelayanan bersalin Puskesmas

Tabel 5.15.

Distribusi Responden menurut Cara tempuh Ibu Bersalin Menuju Layanan Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Cara Tempuh	n = 110	Persentase (%)
Kendaraan umum	34	30.9
Kendaraan pribadi	76	69.1

Berdasarkan tabel 5.11, didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan cara tempuh ke Puskesmas menggunakan kendaraan umum sebanyak 34 (30,9%), sedangkan 76 (69,1%) lainnya menyatakan bahwa cara tempuhnya menggunakan kendaraan pribadi.

c. Pendapat responden tentang hambatan jarak ke tempat pelayanan

Tabel 5.16.

Distribusi Responden Menurut Hambatan Ibu Bersalin menuju Layanan Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Hambatan	n = 110	Persentase (%)
Tidak	77	70.0
Ya	33	30.0

Berdasarkan hasil perhitungan , didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan tidak terdapat hambatan sebanyak 77 (70,0%), sedangkan 33 (30,0%) lainnya menyatakan bahwa terdapat hambatan.

5.2.4 Komponen Need

Merupakan komponen kebutuhan yang merupakan stimulus langsung dan menjadi dasar individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam komponen ini ditetapkan dua faktor yaitu : frekuensi Antenatal care dan ketersediaan akan ruang bersalin. Untuk gambarannya dapat dilihat pada masing-masing tabel berikut ini :

5.2.4.1 Frekuensi Antenatal Care

Tabel 5.17.

Distribusi Responden menurut Frekuensi Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Frekuensi ANC	n = 110	Persentase (%)
< 4 kali	2	1.8
>= 4 kali	108	98.2

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan informasi bahwa responden yang frekuensi ANC < 4 kali sebanyak 2 (1,8%), sedangkan 108 (98,2%) ANC >= 4 kali.

Tempat periksa kehamilan

Tabel 5.18.

Distribusi Responden menurut Tempat Periksa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Citeureup Tahun 2012

Tempat periksa kehamilan	n = 110	Persentase (%)
Bidan	84	76.4
Puskesmas Citeureup	14	12.7
Dokter spesialis kandungan	8	7.3
Rumah sakit	3	2.7
Posyandu	1	.9

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan informasi bahwa responden memeriksakan kehamilan di bidan sebanyak 84 (76,4%), sedangkan 26 (23,6%) lainnya yaitu puskesmas sebanyak 12,7%, dokter sebanyak 7,3%, rumah sakit sebanyak 2,7% dan di posyandu sebanyak 0,9%.

5.2.4.2 Perlunya Ruang Bersalin Puskesmas

Tabel 5.19
Distribusi Responden menurut Kebutuhan akan Ruang Bersalin
Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

Perlu Ruang Bersalin	n = 110	Persentase (%)
Tidak	79	71.8
Ya	31	28.2

Berdasarkan tabel di atas didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan tidak memerlukan RB sebanyak 79 (71,8%), sedangkan 31 (28,2%) lainnya menyatakan memerlukan ruang bersalin Puskesmas DTP Citeureu

5.3. Beberapa alasan / pendapat responden yang tidak memanfaatkan ruang bersalin Puskesmas tetapi memanfaatkan fasilitas bersalin di Bidan.

Tabel 5.20. Distribusi Responden menurut alasan tidak memanfaatkan Ruang Bersalin Puskesmas di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012

No	Alasan tidak memanfaatkan ruang bersalin Puskesmas	Frekuensi	%
1	Bersalin di bidan lebih aman dan nyaman	10	12,5
2	Bidan cekatan dan cepat dalam pelayanan	17	21,3
3	Bersalin di Bidan lebih dekat	42	52,5
4	Fasilitas di Bidan lebih bagus dan terjamin	11	13,7
		80	100

Dari beberapa alasan tersebut, hal-hal yang memungkinkan untuk dilakukan oleh petugas di bagian ruang Bersalin Puskesmas adalah meningkatkan pelayanan yang lebih ramah, responsive dengan keluhan ibu bersalin sehingga ibu bersalin akan merasa nyaman.

5.4. Analisis Bivariat

Hubungan komponen Predisposing, Enabling dan Komponen Need dengan pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Tahun 2012.

Tabel 5.21. Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Ruang Bersalin dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas DTP Citeureup tahun 2012

No	Variabel	Kategori	Pemanfaatan Ruang Bersalin				Total		P-value	OR (95%CI)
			Tidak		Ya		n	%		
			n	%	n	%				
1.	Pendidikan	Rendah	33	58,9	23	41,1	56	100	0,206	0,552 (0,25-1,23)
		Tinggi	39	72,2	15	27,8	54	100		
2.	Pekerjaan	Tidak bekerja	3	50,0	3	50,0	6	100	0,414	0,507 (0,1-2,64)
		Bekerja	69	66,3	35	33,7	104	100		
3.	Penghasilan	≤ Rp 606.000	19	70,4	8	29,6	27	100	0,700	1,344 (0,53-3,4)
		> Rp 606.000	53	63,9	30	36,1	83	100		
4.	Asuransi	Tidak punya	39	65,0	21	35,0	60	100	1,000	0,957 (0,43-2,11)
		Punya	33	66,0	17	34,0	50	100		
5.	Jarak	Jauh	30	62,5	18	37,5	24	100	0,710	0,794 (0,36-1,75)
		Dekat	42	67,7	20	32,3	56	100		
6.	Frekuensi ANC	<4 kali	2	100	0	0	2	100	0,544	-
		≥4 kali	70	64,8	38	35,2	108	100		
7.	Ketersediaan Ruang Bersalin	Tidak	55	69,6	24	30,4	79	100	0,214	1,887 (0,80-4,44)
		Ya	17	54,8	14	45,2	31	100		

Pada Tabel 5.21. didapatkan hasil analisis statistik dari masing-masing variabel sebagai berikut :

1. Pendidikan

Responden yang pendidikannya rendah dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 58,9% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 72,2%. Untuk responden yang pendidikannya rendah dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 41,1% dimana lebih besar dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 27,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,206$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

2. Pekerjaan

Responden yang tidak bekerja dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 50,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang bekerja yaitu 66,3%. Untuk responden yang tidak bekerja dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 50,0% dimana lebih besar dibandingkan responden yang bekerja yaitu 33,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,414$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

3. Penghasilan

Responden yang pendapatannya \leq Rp 606.000 dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 70,4% dimana lebih besar dibandingkan responden yang $>$ Rp 606.000 yaitu 63,9%. Untuk responden yang pendapatannya \leq Rp 606.000 dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 29,6% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang $>$ Rp 606.000 yaitu 36,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,700$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

4. Asuransi

Responden yang tidak memiliki asuransi dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 65,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki asuransi yaitu 66,0%. Untuk responden yang tidak memiliki asuransi dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 35,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki asuransi yaitu 34,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=1,000$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asuransi dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

5. Jarak ke tempat pelayanan

Responden yang jaraknya jauh dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 62,5% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang jaraknya dekat yaitu 67,7%. Untuk responden yang jaraknya jauh dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 37,5% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang jaraknya dekat yaitu 32,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,710$ ($p>0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

6. Frekuensi Antenatal Care

Responden yang ANC <4 kali dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 100% dimana lebih besar dibandingkan responden yang ANC ≥ 4 kali yaitu 64,80%. Untuk responden yang ANC <4 kali dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang ANC ≥ 4 kali yaitu 35,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,544$

($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi ANC dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

7. Ketersediaan Ruang Bersalin

Responden yang menyatakan tidak membutuhkan dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 69,6% lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan membutuhkan yaitu 54,8%. Untuk responden yang menyatakan tidak membutuhkan ruang bersalin dan memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 30,4% lebih kecil dibandingkan responden yang menyatakan membutuhkan ruang bersalin yaitu 45,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,214$ ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan RB dengan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Keterbatasan Variabel

Penelitian ini adalah penelitian mengenai gambaran pemanfaatan ruang bersalin puskesmas oleh ibu bersalin. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ruang bersalin puskesmas, tetapi karena keterbatasan penelitian maka penelitian ini hanya melihat 3 komponen dengan 7 variabel independen. Komponen-komponen tersebut adalah Komponen *predisposing* (variabel pendidikan, variabel pekerjaan), Komponen *enabling* (variabel penghasilan, variabel asuransi dan variabel jarak ke tempat pelayanan), Komponen *Need /* kebutuhan (variabel Frekuensi ANC dan variabel ketersediaan akan ruang bersalin). Variabel *Dependet* berupa pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.

6.1.2. Keterbatasan Instrument

Variabel-variabel yang disertakan pada penelitian ini merupakan variabel yang dapat diukur dengan kuesioner, karena pertanyaan yang terdapat pada kuesioner lebih banyak berupa pertanyaan tertutup (disediakan pilihan jawaban) sehingga informasi yang didapat sedikit. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapat berdasarkan ingatan dan pendapat responden tentang persalinan yang lalu, sehingga kemungkinan terdapat data yang subyektif. Penulis juga menyadari kekurangan dari kuesioner, namun demikian penulis berusaha untuk membahas hasil penelitian semaksimal mungkin dengan kemampuan yang penulis miliki.

6.2. Pembahasan Hasil penelitian

6.2.1 Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Dari total 110 responden yang menyatakan pernah bersalin di Puskesmas sebanyak 34,5% sedangkan sebagian besar responden menyatakan tidak pernah bersalin di Puskesmas sebesar 65,5%. Faktor suami lebih banyak yang menganjurkan untuk pemilihan tempat persalinan terakhir yaitu sebesar 70% sedangkan anjuran orang tua / keluarga hanya 2,7%. Informasi tentang fasilitas bersalin di Puskesmas sebagian besar responden menyatakan tahu (87,3%)

sedangkan yang menyatakan tidak tahu ada ruang bersalin Puskesmas hanya 12,7%. Responden yang menyatakan pernah di datangi petugas terkait informasi ruang bersalin Puskesmas sebesar 62,7 % sedangkan yang tidak pernah di kunjungi petugas sebanyak 37,3%

Berdasarkan teori Andersen yang merupakan sekuen determinan keluarga / individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana di pengaruhi oleh komponen predisposing, komponen enabling dan komponen need.

Pada penelitian ini pemanfaatan ruang bersalin puskesmas tidak mencapai 100%, tetapi pemanfaatan bidan sebagai tempat bersalin lebih banyak. Hal ini sebanding dengan data SDKI (2007) bahwa tempat persalinan lebih banyak dilakukan di rumah dalam hal ini bidan sebanyak 53% dibandingkan dengan tempat bersalin milik pemerintah hanya 10%. Dari penolong persalinan dapat dilihat bahwa persalinan dengan penolong bidan/bidan di desa sebanyak 69%.

Walaupun informasi tentang fasilitas bersalin puskesmas diterima oleh responden tetapi pilihan pemanfaatan ruang bersalin puskesmas masih rendah, hal ini mungkin disebabkan karena jarak dari rumah responden lebih dekat dengan bidan, dibandingkan ke puskesmas.

Andersen mengungkapkan bahwa pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh individu-individu dari berbagai kelompok usia yang berbeda menurut jenis serta frekuensi kejadian penyakit, oleh keluarga yang berbeda menurut struktur dan gaya hidup, fisik, lingkungan sosial dan pola perilaku, dan oleh variasi kepercayaan mengenai keberhasilan pelayanan medis.(misalnya keluarga yang sangat percaya terhadap keberhasilan suatu cara pengobatan penyakit maka mereka akan segera mencari jenis pertolongan tersebut dan lebih sering memanfaatkannya).

Pada penelitian ini karena bidan/bidan di desa lebih banyak berinteraksi dengan masyarakat sehingga masyarakat merasa lebih nyaman dan lebih dekat untuk menyampaikan keluhan kesehatannya. Secara psikologis karena Bidan/bidan di desa berdomisili sehingga seolah-olah bidan sudah menjadi bagian dari mereka. Hal ini mempengaruhi responden dalam memanfaatkan penolong persalinan, dimana mereka memilih lebih banyak ke bidan di bandingkan ke puskesmas karena faktor kedekatan secara psikologis tadi.

6.2.2 Komponen Predisposing

6.2.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Responden dengan pendidikan rendah yang tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 58,9% lebih kecil dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi yaitu 72,2%. Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas, hal ini sejalan dengan penelitian Pelangi (2010) bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang tidak bermakna dengan pemanfaatan ruang bersalin RSUD Bhakti Yudha Depok. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kusnanto, H. Lazuardi, L. (Savitri,2011) yang menggambarkan bahwa sebagian besar (76,33%) masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas adalah yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

Dalam Notoatmodjo (2005) disebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungannya yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan visi pendidikan nasional adalah : “ Terwujudnya sistem pendidikan sebagai pranata sosial yang kuat dan berwibawa untuk memberdayakan warga Negara Indonesia, berkembang menjadi manusia yang berkualitas sehingga mampu dan proaktif menjawab tantangan zaman yang selalu berubah.” (Idi Abdulah,2011).

Menurut UU no 20 tahun 2003 disebutkan bahwa jenjang pendidikan dalam UU ini terdiri dari : pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan rendah terdiri dari tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan SMP. Sedangkan tingkat pendidikan tinggi adalah SMA dan perguruan tinggi.

Berdasarkan penelitian Maemunah, 2010 menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi menyebabkan meningkatnya pengetahuan ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan .

Pada penelitian ini meskipun responden yang pendidikan formalnya rendah lebih besar, tetapi karena adanya akses untuk mendapatkan informasi (pendidikan non formal) lebih tinggi baik dari kader kesehatan, interaksi sosial

dengan orang lain atau dari petugas kesehatan yang berkesinambungan akan membantu responden untuk mengetahui lebih banyak fasilitas kesehatan selain puskesmas. sejalan dengan hal tersebut keberadaan wilayah kerja puskesmas termasuk dalam status semi perkotaan.

6.2.2.2 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Responden yang tidak bekerja dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 50,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang bekerja yaitu 66,3%. Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara Pekerjaan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.

Engel, Blackwell, Miniard (1994) dalam Pelangi, 2010 mengatakan bahwa pekerjaan adalah indikator terbaik mengenai kelas sosial konsumen. Pekerjaan yang dilakukan oleh konsumen sangat mempengaruhi gaya hidup mereka dan menjadi dasar penting yang menyatakan prestise, kehormatan dan respek, yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan pembelian konsumen.

Dari hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa suami responden sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta karena wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup merupakan wilayah industri dan perdagangan sehingga lebih memilih fasilitas bersalin yang lebih nyaman.

6.2.3 Komponen Enabling

6.2.3.1 Hubungan Penghasilan dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Responden dengan pendapatan \leq Rp 606.000 yang tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 70,4% lebih besar dibandingkan dengan responden yang pendapatannya $>$ Rp 606.000 yaitu 63,9%. Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.

Besarnya pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk membiayai pelayanan kesehatan dalam hal ini pertolongan persalinan. Besarnya penghasilan keluarga berhubungan dengan persiapan biaya persalinan dimana sebagian besar responden mempunyai persiapan biaya persalinan yaitu sebanyak 91 orang (82,7%). Sedangkan 17,3% ibu bersalin yang

tidak mempersiapkan biaya persalinan. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa responden yang tidak menyiapkan biaya persalinan sebagian mengatakan alasan karena tidak punya, hal tersebut berhubungan dengan faktor pekerjaan suami responden yang bekerja sebagai buruh dan ada yang tidak bekerja.

Pada penelitian ini penghasilan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas karena sebagian besar responden sudah memiliki persiapan biaya persalinan sehingga mereka mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan bersalin yang lebih nyaman dan terjangkau.

Menurut Andersen (1985) pendapatan merupakan salah satu karakteristik pendukung (komponen Enabling) yang menggambarkan kemampuan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

6.2.3.2 Hubungan Asuransi dengan Pemanfaatan ruang Bersalin Puskesmas

Responden yang tidak memiliki asuransi dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 65,0% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki asuransi yaitu 66,0%, namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara asuransi dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas. Sebagian besar responden memiliki asuransi. Asuransi yang dimiliki oleh responden sebagian kecil adalah jamkesmas, sebagian lagi asuransi dari tempat bekerja seperti jamsostek. Dan sebagian lagi dijamin dengan program jampersal

Asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang mengakibatkan kerugian ekonomi (Breider dan Breadles) dalam Azwar (2010). Pengertian asuransi tidak terbatas hanya pada memberikan perlindungan terhadap si tertanggung saja, tetapi juga kepada seluruh anggota masyarakat. Pengertian asuransi seperti ini dikenal dengan nama asuransi sosial (*social insurance*) dimana kesehatan termasuk didalamnya.

Menurut Anderson dan Bartkus bahwa kendala ekonomi memegang peranan penting jika pelayanan kesehatan komprehensif tidak di cakup oleh suatu asuransi kesehatan.

Jadi dapat digambarkan bahwa kepemilikan asuransi oleh responden tidak serta merta menjadi faktor penentu untuk pemanfaatannya oleh responden

dalam pembiayaan persalinan, karena asuransi yang dimiliki menjamin pemilihan tempat bersalin selain Puskesmas.

6.2.3.3 Hubungan Jarak ke tempat pelayanan dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin

Responden yang jaraknya jauh dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 62,5% dimana lebih kecil dibandingkan responden yang jaraknya dekat yaitu 65,7%, namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara jarak ke tempat pelayanan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.

Dari beberapa alasan yang dikemukakan responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menggunakan fasilitas bersalin di rumah bidan karena lebih dekat dengan tempat tinggalnya.

Menurut Andersen, jarak berhubungan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Jarak merupakan faktor enabling yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan bersalin. Jarak tempuh yang lebih dekat akan memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan karena waktu yang dibutuhkan lebih singkat, apalagi sarana transportasi tersedia dan fasilitas jalan yang mudah dilalui.

Hasil analisa waktu tempuh yang dibutuhkan dalam mencapai pelayanan bersalin puskesmas didapatkan bahwa waktu tempuh yang dibutuhkan ≤ 15 menit (jarak dekat) lebih banyak (56,4%) dibandingkan dengan yang waktu tempuhnya >15 menit sebanyak 43,6%. Menurut hasil penelitian Widyawati (1998) didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke tempat pelayanan bersalin. Hal ini berbeda dengan penelitian Savitri 2011 bahwa terdapat hubungan signifikan antara jarak dengan pemanfaatan puskesmas.

Wilayah kerja Puskesmas DTP Citeureup merupakan wilayah dataran rendah yang dilalui dengan berbagai macam transportasi dan hampir disetiap desa ada sarana persalinan yaitu Bidan Praktek Swasta yang lebih dekat dibanding Puskesmas sehingga lebih mudah dicapai oleh responden.

Menurut Andersen dalam teorinya menyatakan bahwa sarana transportasi termasuk komponen pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, tersedianya sarana transportasi memberikan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Informasi responden yang menyatakan bahwa transportasi merupakan hambatan dalam mencapai pelayanan bersalin puskesmas didapat hanya 30,0%, Sedangkan sebanyak 70,0% menyatakan bahwa tidak terdapat hambatan dalam mencapai pelayanan puskesmas. Hambatan yang mungkin dijumpai dalam mencapai pelayanan puskesmas dari segi transportasi berupa kemacetan lalu lintas.

6.2.4 Komponen Need

6.2.4.1 Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin

Responden yang ANC <4 kali yang tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 100% dimana lebih besar dibandingkan responden yang ANC ≥ 4 kali yaitu 64,80% namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara jarak ke tempat pelayanan dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas.

Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang terbanyak adalah kunjungan ibu hamil ke-4 atau lebih yaitu : 98,2%. Hal ini menggambarkan bahwa kontinuitas kunjungan ANC cukup bagus dan sesuai dengan anjuran WHO yaitu kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya paling sedikit 4 kali selama kehamilannya. Karena dengan frekuensi kunjungan yang semakin sering maka keterpaparan informasi tentang kehamilannya dan tempat persalinannya akan semakin baik.

Berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan didapatkan gambaran bahwa dari 110 responden sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan yaitu 76,4%, sedangkan 12,7% melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Citeureup. Hanya sebagian kecil responden 0,9 melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu.

SDKI 2007 menunjukkan suatu perbedaan antara ibu hamil di perkotaan dan di pedesaan, dimana disebutkan bahwa ibu hamil di daerah perkotaan lebih

cenderung mendapatkan pemeriksaan kehamilan disbanding ibu yang tinggal didaerah pedesaan (98%). Ibu yang tinggal di daerah perkotaan juga lebih banyak yang mendapatkan pemeriksaan dari tenaga medis professional dibandingkan di pedesaan.

Data Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik Bidan praktek (57,6%), puskesmas (23,9%), posyandu (17,4%) dan polindes/poskesdes (6,8%).

6.2.4.2 Hubungan Ketersediaan akan ruang bersalin dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin Puskesmas

Responden yang menyatakan tidak membutuhkan dan tidak memanfaatkan ruang bersalin puskesmas sebesar 69,6% dimana lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan membutuhkan ruang bersalin yaitu 54,8%.

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan bertempat di fasilitas kesehatan adalah syarat aman untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kesehatan. Tempat yang ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila terjadi komplikasi (Riskesdas, 2010)

Berdasarkan hasil perhitungan perlu tidaknya ruang bersalin puskesmas oleh responden menggambarkan bahwa sebagian besar responden (71,8%) menyatakan tidak memerlukan ruang bersalin Puskesmas DTP Citeureup. Hanya sebagian kecil (28,2%) lainnya menyatakan memerlukan ruang bersalin puskesmas.

Teori Andersen mengatakan bahwa bila komponen predisposing dan komponen enabling ada maka akan menentukan dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini karena sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan maka kebutuhan akan Ruang bersalin Puskesmas menjadi kecil karena mereka lebih membutuhkan tempat bersalin di Bidan dengan berbagai alasan misalnya karena jarak yang dekat dengan rumah.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Hanya sebagian kecil responden dari penelitian ini yang memilih Ruang bersalin Puskesmas sebagai tempat persalinan sedangkan sebagian besar responden memilih bidan sebagai tempat persalinan.
2. Komponen *Predisposing* pada penelitian ini, tidak ada yang berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas. Hal ini sangat terkait dengan luasnya informasi yang diterima oleh responden walau sebagian besar berpendidikan rendah dan sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yang mempunyai banyak pilihan dalam memanfaatkan fasilitas bersalin selain Puskesmas.
3. Komponen *Enabling* pada penelitian ini, tidak berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas. Karena sebagian besar responden mempunyai pendapatan melebihi pendapatan perkapita Kabupaten Bogor.
4. Komponen *Need* pada penelitian ini tidak berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas karena sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan dan lebih dari 4 kali dalam kehamilan.

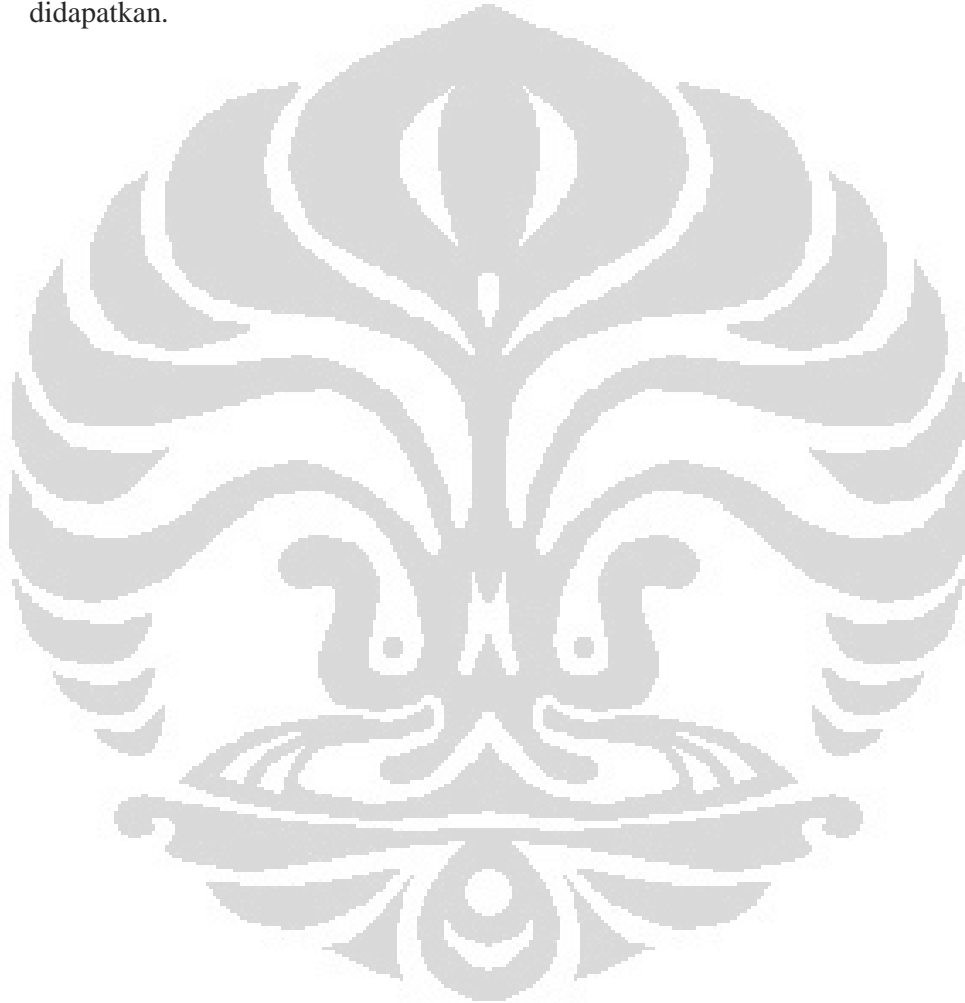
7.2. Saran

7.2.1 Saran untuk pembuat kebijakan

1. Karena banyaknya fasilitas bersalin seperti bidan praktek swasta, Rumah Sakit Umum dan RSIA yang mempunyai jarak lebih dekat dan fasilitas lebih memadai daripada Ruang bersalin Puskesmas maka perlu dilakukan evaluasi untuk meningkatkan kunjungan ke ruang bersalin Puskesmas.
2. Untuk di analisis lebih lanjut tentang pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas .

7.2.2 Saran untuk penelitian selanjutnya

Karena penelitian ini masih jauh dari sempurna maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang dapat menggambarkan pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas baik di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan. Secara teori mungkin perlu dimasukkan variabel-variabel lain yang lebih kompleks secara kualitatif sehingga gambaran pemanfaatan ruang bersalin Puskesmas lebih didapatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2008, *Survey Demografi dan Kesehatan*, Jakarta
- _____, 2010, Ditjen Binkesmas, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA)*, Jakarta.
- _____, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- _____, 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010, *Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Jakarta
- _____, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta
- _____, Promkes, 2007, *Majalah Informasi dan referensi Promkes I no 3 /Th.IX/2007*, Jakarta
- Agustina, 2011, *Peran Pengetahuan dan Sikap terhadap pemanfaatan Penolong Persalinan*, Tesis, Program Pasca Sarjana UI
- Andersen, Ronald M, 1995, *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?*, *Journal of Health and Social Behavior*, vol.36 (March): 1-10
- Azwar Azsrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara.
- BPPSDM, 2006, *Majalah Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan*, Jakarta
- Bustami MS, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan dan Aseptabilitasnya*, Jakarta, Penerbit Erlangga.

Depkes RI, 2004, *Kepmenkes RI no 128 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta

Desi 77, Wordpress.Com / 2011/01/02/ *Pendidikan Kesehatan*, di unduh tanggal 12 mei 2012 jam 09.30 wib.

Dinkes Kabupaten Bogor, 2011, *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2011*, Bogor : Sie Informasi dan Perencanaan

Ditjen pelayanan Medik, Depkes RI, Dinkes Kab.Bogor, 2006, *Buku Pembinaan Rumah Bersalin*, Jakarta

Fauzi Muzaham, 2007, *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta : Penerbit UI_Pers

Hastono, SP, 2006, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok : Universitas Indonesia.

Kemenkes RI, Ditjen Binkesga, 2010, *Pedoman pelayanan Antenatal terpadu*, Kemenkes, Jakarta

Luknis Sabri dan Sutanto Priyo Hastono, 2008, *Statistik Kesehatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Maemunah, 2010, *Determinan Pemanfaatan Layanan Persalinan (Analisis Data SDKI 2007)*, Tesis: Program Pasca Sarjana UI

Notoatmodjo, Soekidjo,2005, *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta

Pelangi, Sofana, 2010, *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien Poliklinik Kebidanan Dalam Pemilihan Tempat Bersalin di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010*, Tesis : Program Pasca Sarjana UI

Puskesmas Citeureup, 2011, *Profil Puskesmas Citeureup dan Laporan Tahunan Puskesmas Citeureup*, Bogor.

Rajab Wahyudin, 2009, Buku Ajar Epidemiologi untuk mahasiswa kebidanan, Jakarta: EGC

Register Kohort Ibu dan PWS KIA Puskesmas Citeureup Tahun 2011

Register Persalinan Ruang Bersalin Puskesmas Citeureup Tahun 2011

Savitri, Dini, 2011, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Sukmajaya Oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2011*, Tesis : Program Pasca Sarjana, UI

Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*, Yogyakarta : Graha Ilmu

Universitas Indonesia, 2008, Keputusan Rektor UI, *tentang Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*

WHO, Depkes RI, FKM UI, 1999, *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta : Depkes RI

Widyawati, Dede, 1998, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Balaraja, Curug dan Mauk Kabupaten Tangerang 1997-1998*, Tesis, Program Pasca Sarjana, UI

KUISIONER PENELITIAN

ANALISIS PEMANFAATAN RUANG BERSALIN OLEH IBU BERSALIN DI PUSKESMAS DTP CITEUREUP KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2012

Petunjuk pengisian :

1. Tanyakan terlebih dahulu kepada responden tentang : Apakah sudah pernah melahirkan.
2. Pewawancara menjelaskan tujuan penelitian dengan ramah
3. Jawaban diisi sesuai dengan pilihan responden, dengan member tanda silang (X)
4. Pewawancara diperbolehkan menjelaskan pertanyaan tetapi tidak bersifat mengarahkan terhadap jawaban yang akan diberikan oleh responden
5. Pastikan setiap pertanyaan diisi dengan baik dan lengkap
6. Hanya ada satu jawaban yang dipilih yang di anggap yang paling sesuai dengan keadaan responden, kecuali ada petunjuk lain.
7. Identitas dan jawaban responden akan dirahasiakan.

No Kode Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama ibu
2. Umur ibu
3. Alamat
4. Pendidikan ibu :
 1. Tidak sekolah / tidak tamat SD
 2. Tamat SD
 3. Tamat SMP
 4. Tamat SMA
 5. Akademik / perguruan tinggi
5. Pekerjaan suami / KK :
 1. Tidak bekerja
 2. Buruh (Bangunan, petani, ojek)
 3. Pegawai swasta
 4. PNS
 5. Lainnya.....

II. Pemanfaatan Ruang bersalin Puskesmas DTP Citeureup

6. Apakah ibu pernah bersalin di Puskesmas Citeureup ?

1. Tidak, kenapa.....
2. Ya

7. Siapakah yang menganjurkan ibu untuk memilih tempat persalinan terakhir ?

1. Suami
2. Mertua / orangtua
3. Kader kesehatan
4. Orang lain / tetangga
5. Petugas kesehatan

8. Apakah ibu mengetahui di Puskesmas Citeureup ada pelayanan bersalin?

1. Tidak tahu
2. Tahu

9. Apakah ibu pernah di datangi dan diberitahu tentang fasilitas bersalin di Puskesmas Citeureup oleh petugas Puskesmas

1. Tidak pernah
2. Pernah

10. Darimana ibu mendapat informasi tentang Ruang bersalin Puskesmas?

1. Keluarga
2. Kader kesehatan
3. Orang lain / tetangga
4. Petugas Kesehatan

III. Komponen Enabling

PENGHASILAN

11. Berapa penghasilan suami ibu dalam sebulan ?

- 1 : Rp. 606.000 perbulan
- 2 : > Rp. 606.000 perbulan

12. Apakah ibu selalu mempersiapkan biaya untuk setiap persalinan yang akan ibu hadapi :

1. Tidak , kenapa.....
2. Ya

ASURANSI

13. Apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan baik dari tempat kerja ataupun dari pemerintah ?

1. Tidak
2. Ya , sebutkan (Jamkesmas, jampersal, jamsostek..dll)

14. Pada persalinan terakhir apakah ibu memanfaatkan jaminan kesehatan tersebut?

1. Tidak
2. Ya

JARAK KE TEMPAT PELAYANAN

15. Berapa menit jarak tempuh dari rumah ibu ke Puskesmas Citeureup ?

1. Jauh bila > 15 menit
2. Dekat bila 15 menit

16. Bagaimana jarak ke Puskesmas Citeureup menurut ibu ?

1. Jauh
2. Dekat

17. Bagaimana cara ibu menuju ke Puskesmas Citeureup ?

1. Jalan kaki
2. Kendaraan umum (ojek, becak, angkot)
3. Kendaraan pribadi (motor, mobil)

18. Apakah jarak dari rumah ibu ke Puskesmas Citeureup merupakan suatu hambatan ?

1. Tidak
2. Ya

Komponen Need

FREKUENSI ANTENATAL CARE

19. Dimanakah ibu memeriksakan kehamilan pada kehamilan terakhir ?

1. Paraji
2. Bidan
3. Puskesmas Citeureup
4. Dokter Spesialis Kandungan
5. Rumah Sakit
6. Posyandu

20. Berapakah ibu memeriksakan kehamilan pada kehamilan yang lalu?

1. < 4 kali dalam kehamilan
2. 4 kali dalam kehamilan

KETERSEDIAAN AKAN RUANG BERSALIN

21. Apakah ibu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk bersalin ?

1. Tidak
2. Ya

22. Apakah ibu membutuhkan Ruang Bersalin Puskesmas ?

1. Tidak
2. Ya

Terimakasih untuk kerjasama ibu semoga mendapat balasan yang setimpal dan data ini bermanfaat.



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. KSR. Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong - Bogor 16914 Telp./Fax. (021) 8758836

Cibinong, 21 Mei 2012

Nomor : 070 / 999 -Kesbang
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. **Kepala Dinas Kesehatan**
KABUPATEN BOGOR
di-

TEMPAT

- I. Memperhatikan surat dari: **FKM-Universitas Indonesia**, Nomor : **1487/H2.F10/PPM.00.00/2012**, Tanggal : **24 Februari 2012**, Perihal : **Ijin Penelitian dan Menggunakan Data**.
- II. Atas nama tersebut, dengan ini kami memberikan **Rekomendasi** dilaksanakannya kegiatan **Penelitian dan Pencarian Data** yang di lakukan oleh:

Nama : **Ni Wayan Sudiartini**
Alamat : **Kampus Baru UI Depok 16424**
Peserta : **1 (satu) Orang**
Penanggung Jawab : **Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**

- III. Waktu : **Mei s.d. Juni 2012**
Tempat : **Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor**

Dengan Ketentuan :

1. Sepanjang kegiatan tersebut di atas tidak mengganggu keamanan dan ketertiban Sosial Politik.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. **KEPALA KANTOR KESBANGPOL**
KABUPATEN BOGOR
KASUBAG TATA USAHA



Drs. SUHARDIMAN

Penata Tk. I

NIP. 1963.0929.198903.1007

Tembusan: **Analisis pemanfaatan..., Ni Wayan Sudiartini, FKM UI, 2012**

- Yth.
1. Bupati Bogor (sebagai laporan).
 2. Dekan FKM-UI.



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 879124519

Cibinong, 24 Mei 2012

Nomor : 421 / 3189 Promkes-SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

KEPADA

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia

di

TEMPAT

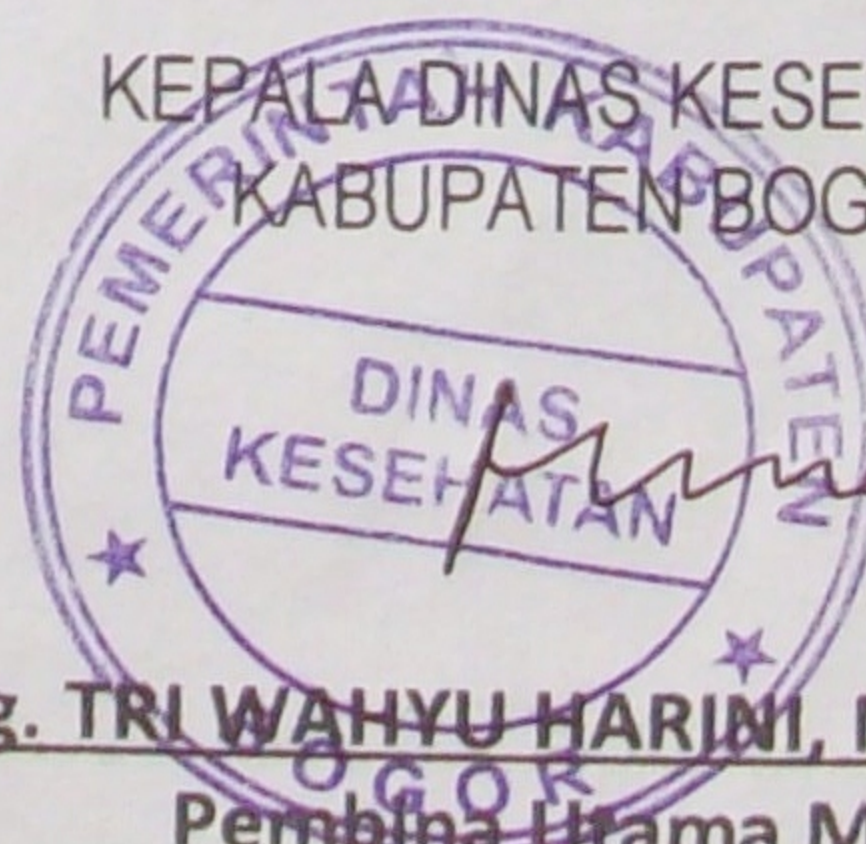
Berkenaan dengan surat Wakil Dekan Nomor: 1488/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 24 Februari 2012, perihal: permohonan izin pengambilan data yang dilaksanakan oleh:

Nama : Ni Wayan Sudiartini
NRP : 1006820966
Tempat : Puskesmas Citeureup
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ruang Bersalin di Puskesmas DTP Citeureup Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut. Untuk kelancaran kegiatan, harap yang bersangkutan berkoordinasi langsung dengan Kepala UPT Puskesmas Citeureup. Setelah selesai penelitian agar yang bersangkutan melaporkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Demikian untuk menjadi maklum. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOGOR



Tri Wahyu Harini
Drg. TRI WAHYU HARINI, MM, M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 195904141984102001

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Bogor (sebagai laporan)
 2. Inspektur Kabupaten Bogor
 3. Yang Bersangkutan