

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT MELAHIRKAN PADA
WANITA PERKOTAAN DI INDONESIA**

Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

pada Progra Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

ALLIVIA ARVIANTI PUTRI

NIM. 131711133150

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2021

LEMBAR PENYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 02 Juli 2021

Yang menyatakan



Allivia Arvianti Putri

NIM: 131711133150

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

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

Nama : Allivia Arvianti Putri
NIM : 131711133150
Program Studi : S1- Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT MELAHIRKAN PADA WANITA PERKOTAAN DI INDONESIA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, 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:

Surabaya, 02 Juli 2021

Yang menyatakan


Allivia Arvianti Putri
NIM: 131711133150

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT MELAHIRKAN PADA
WANITA PERKOTAAN DI INDONESIA**

Oleh:

ALLIVIA ARVIANTI PUTRI

NIM. 131711133150

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 24 MEI 2021

Oleh

Pembimbing Ketua



Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD

NIP. 198202182008121005

Pembimbing



Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198610262015042003

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawan, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT MELAHIRKAN PADA
WANITA PERKOTAAN DI INDONESIA**

Oleh:

ALLIVIA ARVIANTI PUTRI

NIM. 131711133150

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Juni 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Ni Ketut Alit, Armini, S.Kp.,M.Kes
NIP.197410292003122002



Anggota : 2. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns.M.Sc. PhD
NIP. 198202182008121005
3. Sylvia Dwi W, S.Kep.,Ns,M.Kep
NIP. 198610262015042003



Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Apa yang kamu pilih lakukan dengan sebaik mungkin karena kamu yang akan dapat hasilnya”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Pemilihan Tempat Melahirkan Pada Wanita Perkotaan Di Indonesia”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terimakasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada Bapak Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., Phd selaku pembimbing I dan Ibu Sylvia Dwi W, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.

3. Ibu Ni Ketui Alit Annini, S.Kp., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns.M.Kep. selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
6. Seluruh staf akademik, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala fasilitas dan bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Kepada kedua Orang tua saya, adik kandung saya, serta seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, dan dukungan baik materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman dekat saat kuliah Della Yolina, Rizky Nur, Taqiyatul Izzah Fitriana Syahputri, dan seluruh teman-teman yang telah menemani saya selama empat tahun perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan, hiburan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman satu dosen pembimbing, Yuskir, Haidar, Hisyam, dan Feny yang saling memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2017 yang sama-sama sedang berjuang, saya ucapkan terimakasih atas segala bantuan, semangat, dan dukungan.

Semoga kita semua selalu diberikan kemudahan dalam menyelesaikan studi program sarjana dan profesi keperawatan di Universitas Airlangga.

11. Terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi hingga skripsi ini selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan kedepan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Sidoarjo



Allivia Arvianti Putri

131711133150

ABSTRACT

FACTORS ANALYSIS OF CHOICE ON BIRTH AMONG URBAN WOMEN IN INDONESIA

Analysis of Indonesia Demographic and Health Survey 2017

By: Allivia Arvianti Putri

Introduction: The choice of place of delivery for pregnant women affects maternal and infant mortality rates. The choice of place of birth for urban women is influenced by several factors. This study aims to analyze the factors associated with the choice of place of birth for urban women in Indonesia. **Methods:** A study was conducted by using secondary data analysis from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey among women aged from 15 to 49 years. The samples 6.901 women were included in the analysis. Variables used on this study was maternal age, maternal occupation, maternal education, husband's age, husband's occupation, husband's education, total children, ownership of insurance, wealth, and birth attendants. Instrument used 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. Researchers used univariate, bivariate and multivariate logistic regression analysis to analyze the factors of the choice of place of birth for urban women. **Results:** The results showed that the factors associated with the choice of place of delivery in urban women were maternal education (OR = 0.88; 95% CI = 0.19-3.96), mother's occupation (OR = 1.23; 95% CI = 0.95-1.59), husband's education, (OR = 0.48; 95% CI = 0.15-1.54), insurance ownership (OR = 0.65; 95% CI = 0.50-0.84), wealth (OR = 0 ,64; 95% CI = 0.44-0.92), and birth attendant (OR = 13.309; 95% CI = 20.49-738.73). **Discussion:** It can be concluded that mother's education, mother's occupation, husband's education, insurance ownership, wealth, and delivery assistance are related to the choice of place of delivery for urban women in Indonesia.

Keywords: place of delivery, urban women, Indonesian Demographic and Health Survey 2017 (IDHS)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka konseptual.....	21
Gambar 4.1 Sampling.....	27
Gambar 4.2 Kerangka Operasional.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Kuisisioner Ibu.....	55
Kuisisioner Suami.....	56
Kuisisioner Rumah Tangga.....	57
Kuisisioner Pelayanan Kesehatan.....	58
Surat Izin Data DHS.....	59

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Bersama Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
DHS	: <i>Demographic and Health Survey</i>
PK	: Pria Kawin
RP	: Remaja Pria
WUS	: Wanita Usia Subur
ASI	: Makanan Pendamping ASI
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DHS	: <i>Demographic Health Survey</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
ASI	: Air Susu Ibu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pilihan tempat melahirkan merupakan hal yang penting untuk ibu hamil karena akan mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi (Wong et al., 2020). Perencanaan tempat kelahiran dapat mengetahui risiko dan keamanan (Coxon et al., 2015). Kehidupan di kota dan di desa sangat berbeda, perbedaan jenis-jenis fasilitas kesehatan yang dipilih sebagai tempat melahirkan adalah salah satu perbedaan yang ada (Sihombing et al., 2017). Jumlah jenis tempat melahirkan di kota jauh lebih beragam daripada di desa yang biasanya adalah bidan desa, sedangkan jika di kota banyak jenis nya seperti rumah sakit daerah atau klinik pribadi. Ketersediaan penolong persalinan juga salah satu faktor pemilihan tempat melahirkan pada ibu hamil (Sadiq et al., 2019). Fasilitas Kesehatan menjadi tempat melahirkan yang dipilih secara umum oleh wanita perkotaan. Sebuah penelitian yang dilakukan Kamboja menunjukkan bahwa 74% ibu hamil di perkotaan yang melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan sedangkan 28% melakukan persalinan di non fasilitas Kesehatan (Mohanty et al., 2020).

Wanita hamil yang tinggal diperkotaan saat ini mayoritas sudah memilih melahirkan di fasilitas kesehatan (Dickson et al., 2016). Hal tersebut diduga disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan baik faktor internal maupun eksternal dari ibu. Faktor internal antara lain usia ibu, Pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu sedangkan faktor eksternal adalah suami, kekayaan, daerah tempat tinggal, dan fasilitas kesehatan. Dua faktor tersebut ada yang bisa dipengaruhi ada juga yang tidak dapat dipengaruhi atau dirubah (Simarmata et al., 2015). Selain itu, angka kematian ibu dalam jangka 14 hari setelah melahirkan juga cukup tinggi, yang membuktikan buruknya perawatan bagi ibu hamil setelah melahirkan (Simarmata et al., 2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 pada pasal 14 menyatakan bahwa seluruh persalinan harus dilakukan di fasilitas Kesehatan (Kemenkes, 2013). Berdasarkan hal tersebut maka faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia belum dapat dijelaskan.

Ibu yang tinggal di Afrika Selatan, Asia selatan, dan Asia tenggara dilaporkan hanya sekitar 55 % memilih melahirkan di fasilitas kesehatan. Sementara 45% ibu memilih melahirkan di rumah (Sacristan-Martin et al., 2019). Isu maternal telah menjadi isu yang diperbincangkan oleh dunia. Kematian ibu dan bayi mencapai angka 356.000 di seluruh dunia dimana 85% kematian pada saat persalinan terjadi di Afrika Utara dan Asia Tenggara pada tahun 2010(Caulfield et al., 2016). World Health Organization (WHO) mencatat bahwa kematian pada saat persalinan 90% terjadi di negara berkembang. Kasus kematian pada saat persalinan paling banyak disebabkan oleh perdarahan, sepsis, atau penyakit penyerta seperti hipertensi. Proses persalinan di Ethiopia hampir setengah (45,7%) wanita melahirkan di rumah

di mana profesional tidak tersedia sehingga angka kematian tinggi (Muluneh et al., 2020). Selain itu, banyaknya kasus pada negara berkembang disebabkan oleh tidak tersedia atau ketidakmauan untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan seperti rumah sakit (Dickson et al., 2016). Berdasarkan data pada 2018 – 2019 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yakni 305 per 1.000 kelahiran hidup (Sihombing et al., 2017).

Kebijakan oleh pemerintah tentang proses kehamilan hingga persalinan ibu di Indonesia telah ada. Seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia harus memfasilitasi ibu dalam pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, saat hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan (Kemenkes, 2013). Pemilihan tempat melahirkan bagi ibu hamil yang tinggal di perkotaan berkaitan dengan beberapa faktor. Faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor biaya persalinan (Vargas et al., 2021). Biaya persalinan yang tinggi akan membuat ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan pada fasilitas non Kesehatan dibandingkan dengan melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal ini dikarenakan biaya persalinan di fasilitas non kesehatan lebih murah daripada biaya persalinan di fasilitas kesehatan. Selain faktor biaya persalinan, faktor pendidikan ibu juga mempengaruhi tempat persalinan ibu. Ibu dengan pendidikan yang rendah akan memilih untuk melahirkan di fasilitas non kesehatan (Zemedu et al., 2019). Dampak yang ditimbulkan dari persalinan di fasilitas non kesehatan adalah tidak terkontrolnya risiko persalinan oleh tenaga kesehatan akan menyebabkan kematian ibu dan bayi (Muluneh et al., 2020).

Di Indonesia penelitian tentang tempat melahirkan ibu sudah banyak dilakukan namun, penelitian yang berfokus pada ibu hamil yang tinggal di perkotaan masih belum ada. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pengampu

kebijakan sebagai pengembangan dan sarana evaluasi yang tepat untuk mengurangi AKI. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)*, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan semua kehamilan berisiko dan harus ditangani oleh tenaga profesional yang terampil (Sadiq et al., 2019). Indonesia dengan 34 provinsi akan sangat sulit untuk melakukan penelitian di setiap kota atau kabupaten sehingga penelitian ini menggunakan data yang telah dihasilkan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017 untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang memengaruhi pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang memengaruhi pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor ibu (usia, Pendidikan, pekerjaan) dengan pemilihan tempat melahirkan.
2. Menganalisis hubungan faktor ayah (usia, Pendidikan, pekerjaan) dengan pemilihan tempat melahirkan.
3. Menganalisis hubungan faktor rumah tangga (kepemilikan asuransi, jumlah anak) dengan pemilihan tempat melahirkan.
4. Menganalisis hubungan faktor ekonomi (kekayaan) dengan pemilihan tempat melahirkan.

5. Menganalisis hubungan faktor penolong persalinan dengan pemilihan tempat melahirkan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan bagi wanita perkotaan di Indonesia yang dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dan landasan pengembangan Ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas dan Anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Menambah pengetahuan masyarakat terutamanya kaum ibu hamil yang tinggal di perkotaan, sehingga ibu hamil di perkotaan dapat menentukan tempat melahirkan dengan baik sesuai dengan faktor yang diteliti agar angka AKI tidak semakin meningkat.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan dan bahan evaluasi atau masukan bagi tenaga Kesehatan untuk lebih peduli dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil di perkotaan tentang pemilihan tempat melahirkan yang sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut.

c. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan program kesehatan mengenai perawatan ibu melahirkan di perkotaan untuk menurunkan AKI di Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, namun persalinan pada manusia tersapat penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas medis yang memadai (Kemenkes, 2013). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kemenkes, 2013).

2.1.2 Tahap Persalinan

Menurut Manuaba tahap persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu kala satu, kala dua, kala tiga dan kala empat. Dalam setiap tahapnya memiliki fase dan tanda-tanda spesifik (Kemenkes, 2013). Berikut empat kala yang dikemukakan oleh Manuaba :

1. Kala Satu

Kala satu pada persalinan dimulai dengan tanda adanya perubahan perkembangan serviks (leher rahim). Dalam fase ini terjadi kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatannya hingga leher rahim membuka lengkap hingga 10 cm. Kala satu memiliki tahapan terpanjang biasanya berlangsung selama 12 jam untuk *primigravida* dan 8 jam untuk *multigravida*. Ibu biasanya akan mengalami peningkatan curah jantung,

denyut nadi dan mengalami rasa sakit karena kontraksi uterus saat leher rahim terbuka dan menipis. Pada kala satu memiliki dua fase utama yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi hingga penipisan dan pembukaan leher Rahim secara bertahap. Fase ini umumnya berlangsung hingga 8 jam sampai leher rahim membuka < 4 cm. Setelah memasuki fase laten pada kala satu akan masuk ke fase selanjutnya yaitu fase aktif. Dalam fase aktif kontraksi dari uterus akan meningkat secara bertahap (3 x dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik setiap kontraksinya). Dalam fase aktif akan terjadi pembukaan leher rahim hingga 4- 10 cm dengan rata-rata kecepatan 1 cm per jam. Fase ini juga ditandai dengan terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala Dua

Kala dua dalam persalinan dimulai dengan pembukaan leher rahim yang sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua berlangsung hingga 50 menit untuk *primigravida* dan 20 menit untuk *multigravida*. Karakteristik kala dua adalah terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus vagina*. Pada kala dua ibu akan merasakan adanya peningkatan pada rectum dan/atau vagina. Kontraksi terjadi semakin sering biasanya terjadi setiap 2 menit dan kontraksi berlangsung 1 menit. Pada fase ini terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur dengan darah (*bloody show*). Pada vagina ibu ditandai dengan vulva dan *sphincter ani* membuka serta *perineum* tampak menonjol. Pada kala dua ini ibu akan mengalami beberapa gejala antara lain adalah meningkatnya tekanan intratorakal akibat dari dorongan janin. Terdapat peningkatan nyeri di bagian punggung dan

saraf pada uterus terangsang oleh kontraksi uterus dan dilatasi leher rahim.

Kala dua juga biasa disebut sebagai awal dari lahirnya janin.

3. Kala Tiga

Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Persalinan pada kala tiga berlangsung lebih singkat daripada tahap persalinan yang lain. Biasanya proses di kala tiga berlangsung 5 hingga 20 menit dan terjadi secara spontan. Terdapat tanda pelepasan plasenta pada kala tiga antara lain adalah :

- 1) Adanya perubahan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

Pasca kala ketiga selesai ibu akan merasakan ketidaknyamanan dikarenakan kontraksi uterus sebelum plasenta keluar.

4. Kala Empat

Secara umum kala empat disebut sebagai masa observasi. Persalinan ini dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam.

2.2 Kebijakan Pemerintah tentang Ibu Melahirkan

2.2.1 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah upaya terobosan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar. Dalam stiker P4K

harus didapatkan informasi identitas ibu, taksiran persalinan, rencana penolong persalinan, pendamping dan tempat persalinan serta calon pendonor, transportasi yang digunakan dan pembiayaan. Semua harus disiapkan dengan baik. Selain itu perencanaan KB pasca bersalin juga perlu direncanakan. Pelaksanaan P4K diharapkan mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang (Kemenkes, 2013).

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Beberapa faktor dapat mempengaruhi dalam berjalannya persalinan. Beberapa faktor tersebut antara lain (Perry, 2006):

1) *Power* (kontraksi/HIS ibu)

Selama persalinan pada fase kala satu, otot rahim akan mengalami kontraksi dan relaksasi.

2) *Passageway* (jalan lahir)

Pada bagian ini yang menjadi perhatian utama adalah pada bagian tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim, panggul, vagina dan introitus (liang vagina). Bentuk panggul yang ideal untuk dapat melahirkan secara pervaginam adalah *ginekoid*.

3) *Passenger* (janin, plasenta dan ketuban)

Passenger yang dimaksud adalah penumpang/janin. Janin dan jalan lahir merupakan faktor utama dalam melahirkan. Hubungannya adalah terkait dengan tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

4) *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak, hal itu dikarenakan posisi tegak memberikan gaya gravitasi membantu penurunan janin, mengurangi penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan.

5) *Psychology repons* (psikologi ibu)

Psikologis adalah kondisi psikis ibu dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Psikologis ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormone katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Zemedu et al., 2019). Faktor psikologis tersebut meliputi emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Amjad et al., 2020).

2.4 Fasilitas Kesehatan

2.4.1 Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan meliputi upaya promotive,

preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2013).

2.4.2 Klasifikasi Fasilitas Kesehatan

Dalam DHS Program (2018) membagi fasilitas kesehatan menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. Fasilitas Kesehatan Umum

Fasilitas kesehatan umum adalah suatu tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, kuratif maupun rehabilitative yang diselenggarakan oleh pemerintah (Cherry, 2011). Penyediaan fasilitas kesehatan di Indonesia ini merujuk dan dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya. Dalam jenisnya pada Undang-Undang yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan Indonesia beberapa jenis dari pelayanan Kesehatan antara lain adalah :

- 1) Pusat kesehatan pemerintah
- 2) Klinik
- 3) Rumah sakit daerah
- 4) Apotek
- 5) Laboratorium kesehatan
- 6) Fasilitas kesehatan lainnya dalam yang terafiliasi dengan pemerintah

2. Fasilitas Kesehatan Pribadi

Fasilitas kesehatan pribadi adalah fasilitas kesehatan yang dikelola secara pribadi oleh perseorangan atau kelompok (Sukirman et al., 2020).

Dalam DHS program dikemukakan bahwa fasilitas kesehatan pribadi terbagi menjadi :

- 1) Klinik pribadi
- 2) Dokter pribadi

2.5 Faktor yang memengaruhi pemilihan tempat melahirkan

2.5.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa masyarakat usia 20-35 tahun mengetahui bahwa kesadaran mencari pertolongan medis persalinan setinggi 56%. Namun, di antara orang-orang di bawah kisaran ini, proporsi ini hanya 20%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda rentang usianya, semakin rendah kesadaran untuk mencari pertolongan persalinan (Makinouchi & Mason, 2019).

Menurut penelitian hasil penelitian menunjukkan bahwa pada suami berusia antara 45-49 tahun, 51,2% lebih memilih melahirkan di rumah daripada di institusi medis (Dickson et al., 2016).

2.5.2 Pendidikan

Menurut hasil penelitian masyarakat yang berpendidikan informal atau tidak berpendidikan cenderung memilih melahirkan di rumah daripada berobat. Penelitian menggunakan Survei Demografi Ghana, tingkat pendidikan yang diabaikan oleh suami akan mempengaruhi pilihan lokasi persalinan ibu. Tingkat pendidikan suami juga sebanding dengan pilihan tempat lahir ibu. Semakin tinggi pendidikan suami maka sang ibu akan cenderung memilih melahirkan di institusi kesehatan. Sebaliknya jika

tingkat pendidikan suami rendah, ia cenderung memilih melahirkan di rumah (Lwelamira & Safari, 2012).

2.5.3 Pekerjaan

Dalam penelitian yang menggunakan Survei Demografi Etiopia, ditemukan bahwa keluarga dengan ayah yang bekerja cenderung memilih melahirkan di institusi medis. Sebaliknya, jika keluarga ayah tidak memiliki pekerjaan, mereka cenderung memilih melahirkan di rumah. Selain pekerjaan suami, pekerjaan ibu juga mempengaruhi pilihan tempat lahir (Pomeroy et al., 2014).

2.5.4 Geografis

Jarak dari rumah ke institusi medis akan mempengaruhi pemilihan lokasi persalinan. Keluarga yang rumahnya berjarak lebih dari 10 kilometer dari institusi medis lebih memilih melahirkan di rumah. Sementara itu, keluarga yang jaraknya kurang dari 5 kilometer lebih memilih melahirkan di institusi medis terdekat. Faktor geografis juga berkaitan dengan tempat tinggal keluarga (Jiang et al., 2020).

2.5.5 Jumlah anak

Sebuah penelitian yang dilakukan di Tanzania, keluarga dengan anak sebelumnya lebih cenderung melahirkan di rumah dibandingkan melahirkan di institusi medis. Sebanyak 95% keluarga dengan anak cenderung melahirkan di rumah, sedangkan keluarga tanpa pengalaman melahirkan cenderung melahirkan di institusi medis terdekat. Selain jumlah anak, kepemilikan asuransi juga mempengaruhi pilihan lokasi persalinan keluarga (Ndugga et al., 2020).

2.5.6 Penolong Persalinan

Penolong persalinan menurut DHS Program tahun 2017 terbagi menjadi 5 bagian, yaitu :

- 1) Dokter umum
- 2) Perawat
- 3) Bidan
- 4) Bidan desa
- 5) Dokter kandungan

2.6 Keaslian Penelitian

Dalam pencarian jurnal yang berhubungan dengan keaslian penelitian *database* pencarian adalah pada web DHS (*Demographic and Health Survey*) dengan key words adalah Kesehatan Maternitas (*Maternity Health*) dan limitasi sub topik yaitu perawatan kelahiran (*delivery care*) selain DHS ada beberapa *database journal* yang digunakan yaitu *Scopus* dan *Science Direct*.

Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak 10 jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Berikut merupakan daftar artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian

Tabel 2.6 Tabel Keaslian Penelitian

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	<i>Not just numbers: beyond counting caesarean deliveries to understanding their determinants in Ghana using a population based cross-sectional study</i>	D : <i>Cross Sectional</i> S : Wanita umur 15-49 yang pernah melahirkan dalam 5 tahun terakhir jumlah 2742 Variabel : Dependen: Persalinan <i>Caesar</i> Independen: usia kehamilan, Pendidikan, agama, tempat tinggal	Persentase wanita yang melahirkan bayi melalui operasi <i>caesar</i> di Ghana tinggi. Tingkat persalinan <i>caesar</i> yang tinggi menunjukkan perawatan yang baik. Karenanya, fasilitas kesehatan menawarkan protokol medis perlu mengadopsi langkah komprehensif dan ketat untuk memastikan kebenaran

NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	(Seidu Et Al, 2020)	I : Kuesioner A : STATA 14.0	medis terperinci oleh dokter melakukan operasi caesar ini.
2	<i>Spatial clustering and determinants of home birth after at least one antenatal care visit in Ethiopia: Ethiopian demographic and health survey 2016 perspective</i> (Muluneh Et Al., 2020)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 2.110 ibu yang melahirkan di rumah setelah ANC dan 2.510 ibu yang melahirkan di faskes setelah ANC V : Jumlah kunjungan ANC, kepemilikan asuransi, umur. I : Kuesioner A : STATA 14	Sosial-demografi, pelayanan kesehatan dan faktor terkait kehamilan menentukan prevalensi persalinan di rumah setelah kunjungan perawatan antenatal. Penguatan pendidikan wanita, kunjungan ANC, memberikan informasi lebih lanjut tentang rencana kesiapsiagaan melahirkan sangat penting untuk mengurangi persalinan di rumah setelah kunjungan perawatan antenatal.
3	<i>Determinants of Healthcare Facility Utilization for Childbirth in Kuantan Singingi regency, Riau Province, Indonesia 2017</i> (Sukirman et al., 2020)	Desain: <i>cross-sectional study</i> Sampel: 320 ibu dari 15 kecamatan di Kuantan Singingi Variabel: Dependen: pemilihan tempat melahirkan Independen: 1. Pengetahuan tentang risiko persalinan 2. Akses terhadap fasilitas kesehatan 3. Kesadaran untuk menggunakan fasilitas kesehatan Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>cox regresin analysis</i>	Dalam penelitian menunjukkan bahwa di kabupaten Kuantan Singingi kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melahirkan masih dalam tahap rendah dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhi. Beberapa faktor tersebut adalah akses terhadap fasilitas Kesehatan dan juga kesadaran masyarakat untuk menggunakan fasilitas Kesehatan.
4	<i>Trends of caesarean section deliveries in Pakistan: secondary data analysis from Demographic and Health Surveys, 1990–2018</i> (Amjad, et al, 2020)	D : <i>Cross Sectional</i> S : Sebanyak 20.458 wanita dari survei DHS 1990-2018 V : Jumlah kelahiran caesar I : Kuesioner A : SPSS Version 21	Temuan penelitian ini mengkonfirmasi peningkatan bertahap dalam persentase ibu melahirkan melalui operasi caesar selama dua dekade terakhir di Pakistan. Dengan latar belakang ini, ada beberapa tindakan perlu diambil departemen kesehatan untuk mengatur jumlah persalinan caesar. Kesadaran di kalangan wanita tentang komplikasi kehamilan dan detail tentang alasan yang diindikasikan secara medis adalah cara menekan angka kelahiran melalui operasi Caesar.
5	<i>Socioeconomic inequalities in the use of caesarean section delivery in Ghana: a cross-sectional study using nationally representative data</i> (Dankwah, et al. 2019)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 4924 responden V : pendidikan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, agama I : Kuesioner A : STATA	Studi ini mengungkapkan bahwa penggunaan operasi <i>caesar</i> di antara yang lebih miskin wanita di Ghana dan penggunaan berlebihan di antara wanita kaya dan terpelajar adalah masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan.

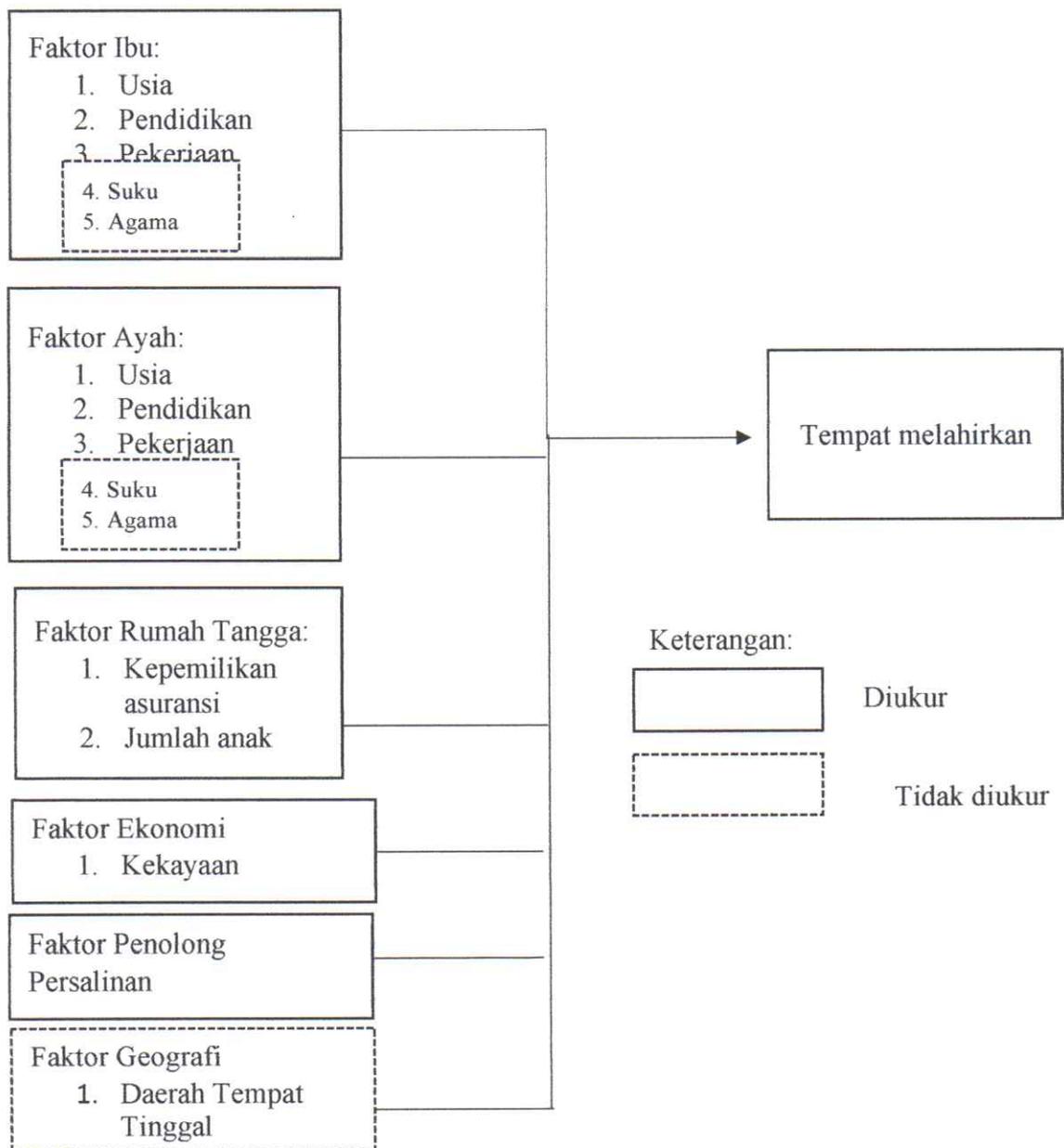
NO	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
6	<i>Perinatal or Neonatal Mortality among Women who Intend at The Onset of Labour to Give Birth at Home Compared to Women of Low Obstetrical Risk who Intend to Give Birth in Hospital: A systematic Review and Metaanalyses</i> (Hutton et al., 2019)	Desain: Penelitian dengan model <i>systematic review and metaanalyses</i> Sampel: 500,000 kelahiran Variabel: Dependen: kematian saat melahirkan Independen: 1. Wanita dengan melahirkan dirumah 2. Wanita dengan risiko rendah yang melahirkan di rumah sakit Instrumen: 5 database mulai dari 1990 hingga 2018 Analisis: SPSS	Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa kelahiran di rumah dengan wanita risiko rendah yang melahirkan dirumah sakit tidak berbeda secara signifikan terhadap kematian saat melahirkan
7	<i>Identifying the factors associated with cesarean section modeled with categorical correlation coefficients in partial least squares</i> (Sadiq , 2019)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 1.660 ibu responden V : Pendidikan, tempat tinggal, pemakaian kontrasepsi I : Kuesioner A : PLS regression algorithms	Menggunakan CC-PLS dengan LW,faktor-faktornya diidentifikasi sebagai prediktor signifikan dari CS yang sepadan dengan penelitian lain. Jadi, algoritma regresi PLS berbasis koefisien korelasi berpotensi sebagai teknik multivariat dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk mengolah data kategori berdimensi tinggi dengan lebih efisien.
8	<i>Understanding equity of institutional delivery in public health centre by level of care in India: an assessment using benefit incidence analysis</i> (Mohanty, et al, 2020)	D : <i>Deskriptif Analysis</i> S : 148.645 responden V : kekayaan, Pendidikan, tempat tinggal, dll I : Kuesioner A : Deskriptif statistik	Penyediaan dan penggunaan subsidi publik untuk penyediaan kelembagaan di puskesmas berpihak pada masyarakat miskin India. Peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas dianjurkan untuk meningkatkan pemanfaatan dan pengurangan.
9	<i>Where do You Want to Have Your Baby? Women's Narrative of How They Chose Their Birthplace</i> (Hutton et al., 2019)	Desain: Penelitian <i>qualitative purposive sample</i> Sampel: menggunakan <i>purposive sample</i> Variabel: Dependen: pemilihan tempat melahirkan Independen: 1. Orang dengan pertama kali melahirkan 2. Orang dengan risiko rendah 3. Ibu dengan usia 28-49 tahun Instrument: Kuesioner Analisis: SPSS versi 21.0	Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa semua ibu mengatakan untuk ingin mendapatkan pelayanan peralihan yang aman sehingga dapat melahirkan dengan nyaman.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Pembuatan kerangka konseptual penelitian ini menggunakan beberapa dasar faktor dari penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Sacristan-Martin et al., 2019), (Sihombing et al., 2017), (Dankwah et al., 2019), (Sadiq et al., 2019), dan (Widodo et al., 2017).



Gambar 3.1. Kerangka konsep Analisis Faktor Pemilihan Tempat Melahirkan pada Wanita Perkotaan di Indonesia

Gambar 3.1 kerangka konseptual yang digunakan oleh peneliti dengan Analisis Faktor Pemilihan Tempat Melahirkan pada Wanita Perkotaan di Indonesia.

beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan menghasilkan beberapa faktor yang terbukti menjadi faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan tempat melahirkan tersebut yaitu otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, faktor anak, faktor ibu dan faktor demografi. faktor ibu, suami, faktor rumah tangga, faktor ekonomi. Setiap faktor diuraikan menjadi variable *dependent* dan *independent*. Beberapa faktor ibu dan suami tidak diukur oleh peneliti karena keterbatasan dataset dalam DHS. Faktor yang dijadikan sebagai variable *dependent* adalah tempat melahirkan ibu. Sedangkan, faktor yang dijadikan variable *independent* dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, kepemilikan asuransi, jumlah anak, kekayaan, dan penolong persalinan.

3.2 Hipotesis

H1

H1.1 Ada hubungan antara usia wanita hamil di perkotaan dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.

- H1.2 Ada hubungan antara pendidikan wanita hamil di perkotaan dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.3 Ada hubungan antara pekerjaan wanita hamil di perkotaan dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.4 Ada hubungan antara usia ayah dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.5 Ada hubungan antara pendidikan ayah dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.6 Ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.7 Ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.8 Ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.9 Ada hubungan antara kekayaan dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.
- H1.10 Ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemilihan tempat melahirkan berdasarkan data DHS 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan *cross-sectional* dengan variabel bebas (*independent*) yang terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, kepemilikan asuransi, jumlah anak, kekayaan, dan penolong persalinan dan variabel terikat (*dependent*) yaitu tempat melahirkan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017.

4.1.1 Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia merupakan bagian dari program *Demographic and Health Survey* (DHS). Survei ini dirancang untuk mengumpulkan berbagai data mulai dari fertilitas, keluarga berencana dan Kesehatan ibu dan anak di Indonesia. SDKI 2017 dilaksanakan dan bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Bersama Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan Indonesia. Biaya dari survei ini diperoleh dan disediakan oleh Pemerintah Indonesia. SDKI 2017 merupakan survei kedelapan dari survei sebelumnya.

Tujuan dari dibuatnya SDKI 2017 ini sebagai penyedia estimasi terbaru indikator dasar demografi dan Kesehatan di Indonesia. SDKI 2017 ini menggunakan 4 kuesioner yaitu kuesioner rumah tangga, wanita usia subur usia 15-49 tahun (WUS), pria kawin (PK).

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

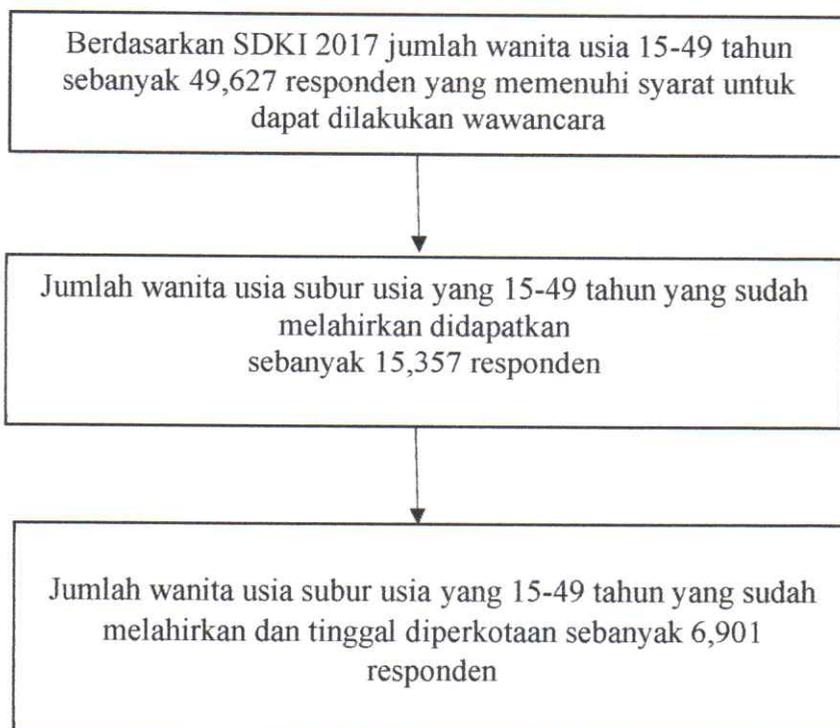
Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia diperoleh dari 34 provinsi. SDKI 2017 dilakukan di daerah pedesaan dan perkotaan dengan menggunakan metode de facto. Metode ini dilakukan dimana wanita yang diwawancarai tinggal dalam 1 rumah tangga ketika dilaksanakan survei. Sebanyak 48,216 rumah tangga ditemukan. Dari jumlah tersebut 99.5% yaitu sebanyak 47,963 rumah tangga berhasil untuk dilaksanakan wawancara. Dari 47,963 rumah tangga tersebut terdapat 49,627 wanita yang memenuhi syarat wawancara. Dari jumlah wanita yang memenuhi syarat sebanyak 49,627 wanita berhasil diwawancarai.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang dapat diwawancarai. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun, sudah pernah melahirkan, dan tinggal di perkotaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 6,901 wanita.

4.2.3 Sampling

Desain sampel SDKI 2017 menggunakan sampling dua tahap berstrata atau metode *two-stage stratified cluster sampling*. Metode ini terbagi atas dua tahapan. Tahapan yang pertama adalah memilih sejumlah blok. Pemilihan ini dilakukan secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan *size* jumlah tangga hasil *listing* Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sistematis yang dilakukan menggunakan dengan proses implisit stratisfikasi menurut perkotaan dan perdesaan serta menggunakan blok sensus berdasarkan kategori *Wealth Index* dari hasil SP2010. Tahapan kedua adalah memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Sampel pria kawin (PK) akan dipilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut. Berdasarkan hasil survei SDKI 2017, peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu wanita yang pernah melahirkan dan tinggal diperkotaan. Berikut adalah cara pengambilan sampel:



Gambar 4.1 Penentuan Sampling

4.3 Variabel

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 variabel yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini terdiri dari faktor usia ibu, pendidikan ibu, faktor usia suami/pasangan, pendidikan suami/pasangan, faktor jumlah anak, faktor kepemilikan asuransi, dan faktor kekayaan . Sedangkan, variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah tempat melahirkan.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional (Analisis Faktor Pemilihan Tempat Melahirkan Pada Wanita Perkotaan di Indonesia)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kode
Usia Ibu	Umur ibu terhitung dari ulang tahun terakhir.	Usia ibu terhitung dari ulang tahun terakhir dengan ibu yang pernah melahirkan.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0 = 15-24 tahun 1 = 25-29 tahun 2 = 30-34 tahun 3 = 35-39 tahun 4 = 40-44 tahun 5 = 45-49 tahun
Pendidikan Terakhir Ibu	Pendidikan yang telah ditempuh oleh ibu.	Status pendidikan terbagi menjadi tidak sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0 = tidak sekolah 1 = pendidikan dasar 2 = pendidikan menengah 3 = pendidikan tinggi
Pekerjaan ibu	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu selama 1 tahun terakhir.	Pekerjaan terbagi menjadi bekerja dan tidak bekerja.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0 = bekerja 1 = tidak bekerja
Usia Ayah	Usia pasangan/ suami terhitung dari ulang tahun terakhir.	Usia suami terhitung dari ulang tahun terakhir dengan ibu yang pernah melahirkan.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0 = 11-21 tahun 1 = 22-31 tahun 2 = 32-41 tahun 3 = 42-51 tahun 4 = 52-98 tahun
Pendidikan Terakhir Ayah	Pendidikan yang telah ditempuh suami.	Status pendidikan terbagi menjadi tidak sekolah, pendidikan dasar, pendidikan	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0 = tidak sekolah 1 = pendidikan dasar

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kode
		menengah, pendidikan tinggi.			2= pendidikan menengah 3= pendidikan tinggi
Pekerjaan ayah	Pekerjaan yang dilakukan oleh suami dalam satu tahun terakhir.	Status pekerjaan suami terbagi bekerja dan tidak bekerja.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0= bekerja 1= tidak bekerja
Indeks Kekayaan	Kuartil kekayaan yang dihasilkan dari pekerjaan.	Kuartil kekayaan terbagi atas sangat miskin, miskin, tengah, kaya, dan sangat kaya.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	1= sangat miskin 2= miskin 3= tengah 4= kaya 5= sangat kaya
Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki sebelum kelahiran terakhir.	Jumlah anak terbagi menjadi tiga bagian yaitu memiliki lebih dari 3 anak, memiliki 1-2 anak.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0= memiliki lebih dari 3 anak 1= memiliki 1-2 anak
Kepemilikan asuransi	Asuransi yang dimiliki oleh rumah tangga.	Kepemilikan asuransi oleh rumah tangga terbagi menjadi dua yaitu mempunyai asuransi dan tidak memiliki asuransi.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0= tidak memiliki asuransi 1= memiliki asuransi
Penolong persalinan	Penolong yang ada pada daerah tersebut.	Penolong persalinan terdiri dari dokter umum, bidan, perawat, bidan desa dan dokter kandungan.	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0= tidak ditolong dengan nakes 1= dokter umum 2= dokter spesialis 3= bidan 4= perawat
Tempat Melahirkan	Tempat dipilih oleh ibu untuk melakukan persalinan.	Tempat melahirkan ibu terbagi menjadi responden, rumah lainnya, rumah sakit pemerintah, klinik kesehatan pemerintah, klinik mobile pemerintah, bidan pemerintah, sektor publik, ukbm, pos	Kuisisioner SDKI 2017	Nominal	0= tidak melahirkan di fasilitas Kesehatan 1= rumah sakit pemerintah 2= klinik pemerintah 3= rumah sakit swasta

Kesehatan kampung, rumah sakit pribadi, klinik/pondok melahirkan pribadi Klinik obsterik pribadi, bidan pribadi.	4= klinik swasta
---	---------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner SDKI 2017. Kuesioner SDKI 2017 memiliki empat jenis kuisisioner yaitu kuesioner rumah tangga, wanita usia subur (WUS), pria kawin (PK) dan remaja pria (RP). Kuesioner rumah tangga dan wanita usia umur 15-49 tahun mengacu pada kuesioner *Demographic Health Survey (DHS) phase 7* tahun 2015. Kuesioner ini sudah mengakomodasi beberapa isu terbaru sesuai dengan keterbandingan internasional. Dalam kuesioner ini pengumpulan informasi dari wanita umur 15-49 tahun menggunakan beberapa topik yang ditanyakan. Topik tersebut antara lain latar belakang, riwayat kelahiran, kontrasepsi, kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan, imunisasi anak, kesehatan dan gizi anak, perkawinan dan kegiatan sosial, prefensi fertilitas, latar belakang suami/pasangan dan pekerjaan responden, HIV/AIDS dan isu Kesehatan lainnya.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan ibu yang tinggal di perkotaan di Indonesia dari Februari 2021 hingga Mei 2021.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Langkah Pertama

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengunduh dataser SDKI 2017 yang dapat diakses melalui dhsprogram.com. data yang di butuhkan tersebut dalam bentuk *.dta* dengan kode IDIR71DT.

4.6.2 Langkah Kedua

Langkah selanjutnya adalah melakukan penyuntingan data. Sebelum melakukan pemasukan data, maka peneliti terlebih dahulu melakukan editing. Proses ini bertujuan untuk mempermudah tahap pemasukan data. Proses recode dilakukan oleh peneliti, dimana variabel pada dataset dikategorikan menjadi variabel yang sesuai dengan penelitian tanpa mengubah data awal.

4.6.3 Langkah Ketiga

Langkah ketiga yang dilakukan adalah pembersihan data. Langkah ini merupakan sebuah proses untuk mengecek terhadap kemungkinan pada data. Pembersihan data ini dilakukan dengan melihat adanya *missing* data pada tiap variabel yang tersedia, melihat variasi yang digunakan, serta melihat konsistensi data. Peneliti tidak menyertakan data yang *missing* dan tidak sesuai dengan penelitian.

4.6.4 Langkah Keempat

Langkah yang terakhir adalah penentuan variabel terkait yang digunakan dalam penelitian. Variabel ini dikelompokkan menjadi *variable independent* dan *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah usia ibu, pendidikan ibu, usia suami, pendidikan suami, jumlah anak, kepemilikan asuransi ,dan kekayaan. Sedangkan, variabel *dependent*

dalam penelitian ini adalah tempat melahirkan ibu. Pada tahap ini *recode* dilakukan, dimana variabel yang terdapat pada *dataset* dikategorikan menjadi variabel yang sesuai.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel bebas dan terikat akan dianalisis. Dalam penelitian ini variabel bebas terdiri dari adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, kepemilikan asuransi, jumlah anak, dan kekayaan. Sedangkan, variabel terikat dalam penelitian ini adalah tempat melahirkan.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik dikatakan signifikan apabila nilai $p < 0.05$, untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat dari *odds ratio* (OR). Uji ini juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke uji multivariat, dimana variabel dapat masuk jika $p \text{ value} < 0.5$.

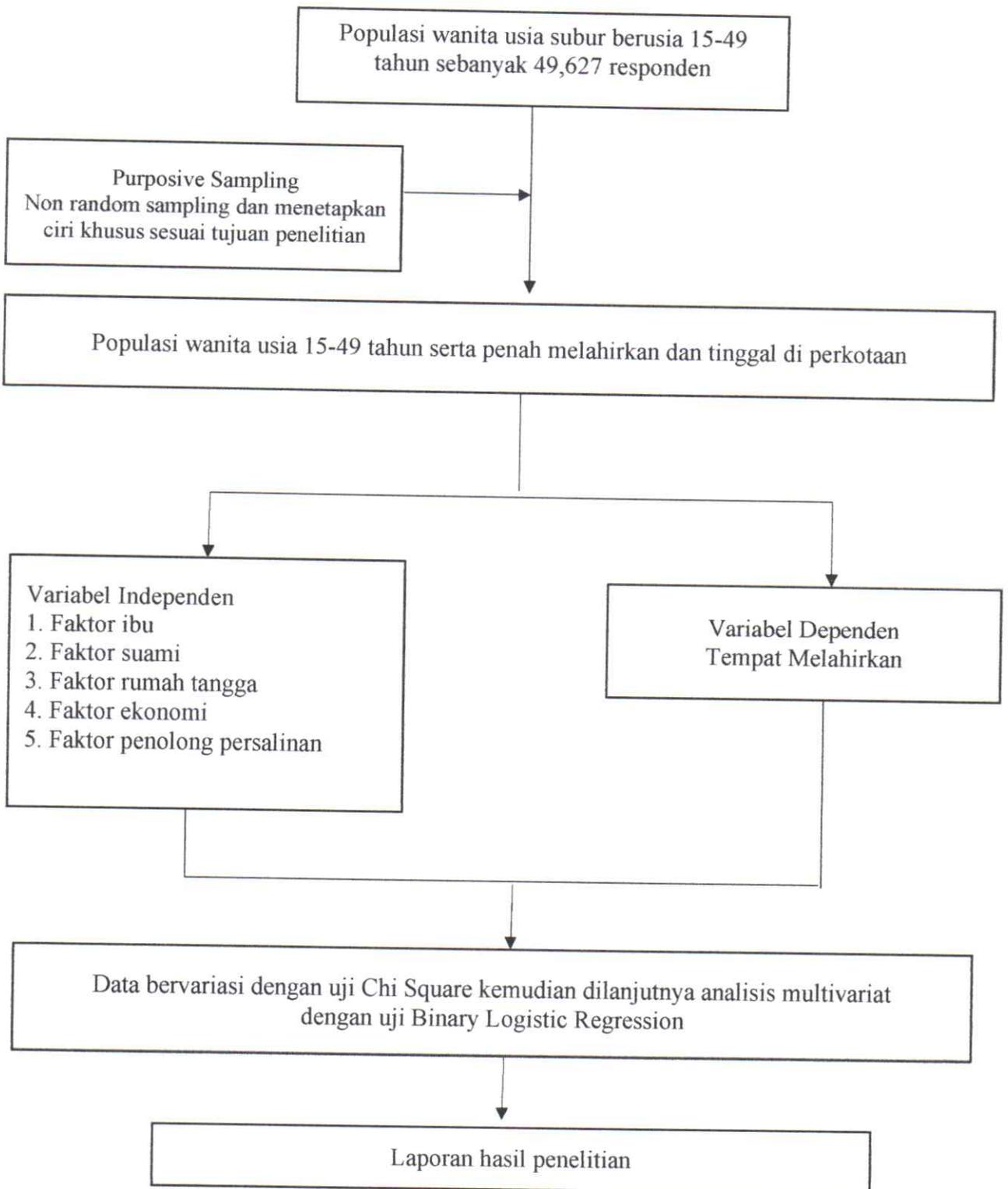
4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat berfungsi untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat, variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat dipengaruhi variabel lain atau tidak, dan bentuk hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat

membentuk hubungan langsung atau tidak langsung. Dalam penelitian ini analisis dengan uji *multivariate logistic regression (adjuted odd ratio)* untuk mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan ibu dengan ekonomi menengah kebawah di Indonesia menurut data SDKI 2017.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional kerja berfungsi untuk mengetahui adanya hubungan antara konsep yang diteliti melalui penelitian yang dilakukan. Berikut adalah kerangka kerja pada penelitian ini :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.9 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang telah disediakan, sehingga dalam pelaksanaannya tidak diperlukan uji etik terlebih dahulu karena dalam penggunaan data ini sudah mendapatkan izin dari ICF International yang merupakan bagian dari *Demographic Health Surevy* (DHS). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 juga telah memperoleh perizinan etik dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Nasional, Kementerian Kesehatan Indonesia. Semua identitas responden telah dihapus dari data. Responden telah memberikan persetujuan tertulis untuk menjadi bagian penelitian dengan formulir persetujuan yang ditandatangani disimpan di bawah manajemen Departemen Kesehatan. Wawancara untuk SDKI 2017 kemudian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari masing-masing peserta dan telah mendapatkan izin dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan BKKBN.

Sehingga meskipun menggunakan data sekunder, penelitian ini telah mendapatkan izin dalam penggunaan data dari hasil survei demografi dan kesehatan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder berdasarkan dari hasil yang didapatkan pada data SDKI 2017. Subjek penelitian yang berhasil diwawancarai dan telah disesuaikan dengan kriteria inklusi adalah sejumlah 6,901 responden.

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari seluruh variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan variabel independen yang diteliti meliputi: faktor ibu (usia, pendidikan, pekerjaan), faktor suami (usia, pendidikan, pekerjaan), faktor rumah tangga (jumlah anak, kepemilikan asuransi), faktor ekonomi (kekayaan), faktor layanan kesehatan (penolong persalinan). Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan tempat melahirkan.

Tabel 5. 1.1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Tempat Melahirkan		
Rumah sakit pemerintah	1,150	16.67
Klinik pemerintah	709	10.29
Klinik swasta	1,714	24.85
Rumah sakit swasta	2,748	39.82
Tidak di fasilitas Kesehatan	578	8.38
Total	6.901	100.00
Usia Ibu		
15-24 tahun	1.068	15.48
25-29 tahun	1.713	24,83
30-34 tahun	1.867	27.06
35-39 tahun	1.507	21.84
40-44 tahun	623	9.03
45-49 tahun	121	1.76
Total	6.901	100.00
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	28	0.42
Pendidikan Dasar	1.219	17.67
Pendidikan Menengah	4.319	62.59

Pemilihan tempat melahirkan ibu pada usia 15-49 tahun didapatkan bahwa dari 6,901 responden terdapat 2,748 (39.82%) responden memilih untuk melahirkan di rumah sakit swasta, sementara sejumlah 1,714 (24.58%) responden yang memilih rumah sakit pemerintah sebanyak 1,150 (16,67%) sedangkan responden yang tidak melahirkan di fasilitas Kesehatan berjumlah 578 (8.38%). Faktor usia ibu didapatkan responden dengan rentang usia 30-34 tahun memiliki jumlah terbanyak sebesar 1,867 (27.06%). Faktor Pendidikan ibu pendidikan menengah didapatkan responden tertinggi dengan responden sebanyak 4,319 (62.59%). Jumlah responden terbanyak diikuti dengan pendidikan tinggi sebanyak 1,333 (19.33%). Faktor usia suami rentang usia suami terbanyak pada rentang usia 32-37 tahun dengan responden sebanyak 2,264 (32.82%) diikuti rentang usia suami 38-44 tahun dengan responden sebanyak 1,717 (24.89%). Responden dengan pendidikan menengah memiliki jumlah terbanyak dengan 4,340 (62.37%). Sementara responden suami yang tidak sekolah memiliki jumlah terbawah yaitu dengan 33 (0.49%). Ibu yang bekerja memiliki jumlah 3,588 (52.00%). Sementara sisanya sebanyak 3,313 (48.00%) responden tidak bekerja. Suami yang bekerja sebanyak 6,858 (99.37%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 43 (0.63%). Responden yang memiliki asuransi 4,393 (63.67%) responden memiliki asuransi dan sebanyak 2,507 (36.33%) responden tidak memiliki asuransi. Responden dengan jumlah 1-2 anak memiliki jumlah terbesar sebanyak 6,734 (97.45%) dan sisanya adalah responden dengan anak lebih dari 3 anak dengan jumlah responden sebanyak 176 (2.55%) responden. Responden yang memiliki

kekayaan sangat kaya berada di urutan paling atas sebanyak 2,150 (31.17%). Responden dengan kekayaan kaya dengan jumlah 1,8845 (27.31%) Responden yang melakukan persalinan dibantu dengan dokter spesialis sebanyak 4,080 (59.13%) lalu responden yang dibantu oleh bidan sebanyak 2,050 (29.17%) dan responden tidak dibantu oleh penolong persalinan sebanyak 15 (0.50).

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dari variabel independent (faktor ibu, faktor suami, faktor rumah tangga, faktor pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen yaitu pemilihan tempat melahirkan. Analisis bivariat juga berfungsi sebagai penyeleksi variabel independen yang dapat masuk ke uji multivariat. Uji bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dengan makna (α) sebesar 0.05. hasil uji statistik dikatakan bermakna bila nilai p kurang dari nilai α ($p < 0.05$).

Tabel 5. 1.2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Pemilihan Tempat Melahirkan				X ²	p-value
	Fasilitas Kesehatan		Tidak di Fasilitas Kesehatan			
	N	%	N	%		
Faktor Ibu						
Usia Ibu					8.50	0.25
15-24 tahun	1393	88	156	12		
25-29 tahun	2277	91	205	9		
30-34 tahun	2469	91	237	9		
35-39 tahun	831	92	72	8		
40-44 tahun	161	92	15	8		
45-49 tahun	108	91	12	9		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	23	82	5	18	223.57	0.00***
Pendidikan Dasar	995	81	224	19		
Pendidikan Menengah	4016	92	303	8		
Pendidikan Tinggi	1288	96	45	4		
Pekerjaan Ibu						

Bekerja	3348	93	240	7	28.42	0.00***
Tidak bekerja	2975	89	337	11		
Faktor Suami						
Umur suami						
11-21 tahun	67	82	13	18	9.37	0.115
22-31 tahun	1943	91	177	9		
32-41 tahun	3114	91	285	9		
42-51 tahun	1098	92	90	8		
52-98 tahun	99	90	11	10		
Variabel	Pemilihan Tempat Melahirkan				X ²	p-value
	Fasilitas Kesehatan		Non Fasilitas Kesehatan			
	N	%	N	%		
<hr/>						
Pendidikan suami						
Tidak Sekolah	26	78	7	22	200.01	0.00***
Pendidikan Dasar	1051	82	216	18		
Pendidikan Menengah	3984	92	320	8		
Pendidikan Tinggi	1261	97	34	3		
Pekerjaan Suami						
Bekerja	6286	91	570	9	4.43	0.0844
Tidak bekerja	36	83	7	17		
Faktor rumah tangga						
Kepemilikan asuransi						
Tidak	2225	88	282	12	43.82	0.00***
Ya	4097	97	296	3		
Jumlah anak						
>3 anak	159	90	16	10	3.19	0.22
1-2 anak	5900	91	529	9		
Kekayaan						
Sangat miskin	473	71	191	29	425.17	0.00***
Agak miskin	1172	86	189	14		
Menengah	1907	89	22	11		
Kaya	2564	93	167	7		
Sangat Kaya	3046	97	7	3		
Faktor pelayanan Kesehatan						
Penolong persalinan						
Ya	6309	94	343	6	2604.8	0.00***
Tidak	0	0	246	100		

Ket: *** $p < 0.001$

Berdasarkan tabel 5.1.2 analisis bivariat menunjukkan bahwa beberapa kategori memiliki hasil yang signifikan terhadap pemilihan tempat melahirkan ibu. Variabel yang memiliki hubungan erat ($p \text{ value} < 0.05$) antara lain adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, Pendidikan suami kepemilikan asuransi, dan penolong persalinan. Selain variabel yang menunjukkan angka signifikan terhadap pemilihan tempat melahirkan ibu,

beberapa variabel menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Variabel tersebut antara lain adalah usia ibu, usia suami, pekerjaan suami, dan jumlah anak.

5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu faktor ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu), suami (pekerjaan suami), faktor rumah tangga (kekayaan, kepemilikan asuransi) serta faktor pelayanan kesehatan (penolong persalinan) dengan variabel dependen (pemilihan tempat melahirkan ibu). Analisis ini dilakukan secara serentak/bersamaan.

Tabel 5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	P	OR	Pemilihan Tempat Melahirkan	
			95% CI lower	upper
Pendidikan Ibu				
Tidak Sekolah	<i>Ref.</i>			
Pendidikan Dasar	0.76	0.803	0.191	3.37
Pendidikan Menengah	0.56	0.65	0.15	2.744
Pendidikan Tinggi	0.87	0.88	0.19	3.96
Pekerjaan Ibu				
Tidak bekerja	<i>Ref.</i>			
Bekerja	0.10	1.23	0.95	1.59
Pendidikan suami				
Tidak Sekolah	<i>Ref.</i>			
Pendidikan Dasar	0.31	0.55	0.17	1.76
Pendidikan Menengah	0.22	0.48	0.15	1.54
Pendidikan Tinggi	0.08	0.32	0.09	1.16
Kepemilikan asuransi				
Tidak	<i>Ref.</i>			
Ya	0.001	0.65	0.50	0.84
Kekayaan				
Sangat miskin	<i>Ref.</i>			
Agak miskin	0.016	0.64	0.44	0.92
Menengah	0.02	0.53	0.35	0.79
Kaya	0.000	0.33	0.22	0.50
Sangat Kaya	0.000	0.14	0.84	0.25
Penolong persalinan				
Ya	0.000	13.309*	20.49	738.73
Tidak	<i>Ref.</i>			

Ket: signifikan (*)

Berdasarkan tabel 5.1.3 didapatkan beberapa variabel berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Faktor ibu yang lainnya yaitu pendidikan ibu

didapatkan *odds* yang paling besar adalah pada ibu dengan pendidikan tinggi dengan nilai 0.88. Setelahnya didapatkan hasil pada pendidikan dasar memiliki *odds* 0.15 lebih besar kemungkinan daripada pendidikan menengah. Pendidikan suami pada tabel 5.1.3 didapatkan hasil *odds* pada pendidikan suami pada rentang sekolah dasar adalah yang tertinggi dengan 0.55. Ibu yang bekerja memiliki *odds* sebesar 1.23. Selanjutnya, menurut faktor rumah tangga variabel yang berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ibu adalah yang memiliki hubungan adalah kepemilikan asuransi. Responden dengan memiliki asuransi memiliki *odds* 0.65 lebih besar kemungkinan daripada responden yang memiliki asuransi kesehatan. Menurut faktor pelayanan kesehatan, variabel penolong persalinan memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ibu. Responden dengan ada penolong persalinan memiliki *odds* 13.309 lebih besar kemungkinan daripada responden dengan tidak ada penolong persalinan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Faktor Ibu dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Usia ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan tempat melahirkan ibu di Indonesia. Sejalan dengan data yang ada pada penelitian terdahulu ditemukan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan (Sacristan-Martin et al., 2019). Penelitian yang dipublikasikan ditemukan bahwa di Afrika tidak ditemukan adanya hubungan antara usia wanita perkotaan dengan pemilihan tempat melahirkan. Beberapa negara di Asia Tenggara, kecuali Vietnam, ditemukan bahwa wanita perkotaan dengan usia 20-34 tahun memilih untuk

melahirkan di fasilitas kesehatan memiliki presentase 5 persen lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia dibawah 20 tahun (Amjad et al., 2020). Usia ibu diketahui tidak mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan. Unsur budaya dan pengambilan keputusan pada keluarga yaitu suami akan lebih mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pendidikan ibu memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan (Widodo et al., 2017). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan, penelitian menunjukkan bahwa wanita perkotaan di Kamboja yang menempuh pendidikan menengah 90 persen akan memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan (Birhan & Seretew, 2020). Penelitian lain juga menyatakan hal yang sama. Pengetahuan berhubungan dekat dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk melahirkan. 72.8 persen orang dengan pendidikan rendah lebih memilih untuk melahirkan dirumah daripada di fasilitas Kesehatan (Oh et al., 2020). Pengetahuan diketahui dapat memengaruhi pemilihan karena dengan pengetahuan terhadap risiko kelahiran akan memengaruhi pemilihan tempat kelahirannya. Ibu yang mengetahui ada risiko kelahiran nanti akan mempertimbangkan keselamatan ibu dan anak yang akan di lahirkan sehingga dengan pengetahuan yang semakin tinggi akan semakin membantu dalam memilih tempat melahirkan.

Hasil yang tertera pekerjaan wanita perkotaan dinyatakan berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan. Menurut (Suparmi & Maisya, 2017) pekerjaan tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Pada

penelitian ini dinyatakan bahwa pekerjaan wanita perkotaan yang sedang hamil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ditambah beberapa faktor yang lain seperti suami dan kekayaan juga berpengaruh (Tiruneh et al., 2020). Pekerjaan ibu diketahui dapat mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan hal ini disebabkan lingkungan tempat bekerja wanita perkotaan akan mempengaruhi alur pikir, sehingga dapat mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan. Pekerjaan ibu juga bisa membuat mempengaruhi pola hidup dari ibu sehingga mempengaruhi kebiasaan dalam kehamilan dan dapat mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan.

5.2.2 Hubungan Faktor Suami dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

5.2.2.1 Hubungan Faktor Suami yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Data dan analisis yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa pendidikan suami berhubungan dengan pemilihan tempat wanita perkotaan melahirkan di Indonesia. Hasil ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widodo et al bahwa Pendidikan suami memengaruhi pemilihan tempat melahirkan ibu. Penelitian yang dilakukan di Indonesia tingkat pendidikan dari suami akan banyak memengaruhi pemilihan ibu melahirkan (Widodo et al., 2017). Tingkat pengetahuan dari Pendidikan ini akan memengaruhi pemilihan tempat melahirkan. Pendidikan informasi yang semakin tinggi sehingga akan semakin banyak dan beragam. Hal ini yang akan memengaruhi dimana tempat melahirkan. Memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memicu suami untuk mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan. Suami yang mendapatkan semakin

banyak informasi maka akan semakin ingin untuk sang istri melahirkan dengan aman dan nyaman.

5.2.2.2 Hubungan Faktor Suami yang Tidak Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Hasil yang didapatkan dari analisis yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa usia suami tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ibu. Usia suami memiliki *p value* yang tidak mencapai 0.05 dalam analisis bivariat sehingga dapat disimpulkan bahwa usia suami tidak berpengaruh dengan pemilihan tempat melahirkan. Hal ini didukung dengan penelitian yang menyatakan hal yang sama bahwa usia suami tidak memengaruhi wanita perkotaan dalam pemilihan tempat melahirkan ibu. Usia suami diketahui tidak berhubungan karena adanya faktor yang lebih kuat daripada usia yaitu faktor budaya (Sihombing et al., 2017). Selain faktor budaya yang memengaruhi faktor dari pendidikan dan pengetahuan suami terkait dengan kehamilan dan persalinan juga mempengaruhi pemilihan tempat melahirkan (Simarmata et al., 2015). Faktor usia suami tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan bagi ibu di Indonesia karena adanya faktor lain yang lebih kuat yaitu faktor tingkat pengetahuan dan pendidikan serta faktor budaya yang dipercaya oleh masyarakat setempat dan rumah tangga yang responden.

Pekerjaan suami tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan wanita perkotaan di Indonesia. Hal ini didukung dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pekerjaan suami tidak memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan (Shehu et al.,

2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa pekerjaan suami tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Disebutkan bahwa pekerjaan suami tidak memengaruhi karena pada budaya yang dianut oleh masyarakat setempat tidak dipengaruhi oleh suami. (Sacristan-Martin et al., 2019). Pekerjaan suami diketahui tidak memiliki pengaruh pada pemilihan tempat melahirkan karena pengambilan keputusan ayah akan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan masyarakat.

5.2.3 Hubungan Faktor Rumah Tangga dengan Pemilihan Tempat

Melahirkan

5.2.3.1 Hubungan Faktor Rumah Tangga yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Kepemilikan asuransi dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan bagi wanita perkotaan di Indonesia. Teori yang dikemukakan oleh Andersen dalam penelitiannya, keputusan untuk memilih tempat melahirkan dipengaruhi oleh tiga (Shehu et al., 2016). Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa kepemilikan asuransi memiliki peran dalam penentuan tempat melahirkan ibu. Kepemilikan asuransi ini akan memudahkan dari biaya persalinan yang dapat terakomodasi sebagian atau seluruhnya dari asuransi yang dipakai. Khususnya di Indonesia terakomodasi seluruhnya oleh pemerintah Indonesia.

5.2.3.2 Hubungan Faktor Rumah Tangga yang Tidak Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Berdasarkan data yang didapatkan jumlah anak terbukti bahwa tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan bagi ibu di Indonesia.

Jumlah anak tidak memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ibu (Iftikhar ul Husnain et al., 2018). Faktor jumlah anak diketahui tidak memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan ini disebabkan oleh rumah tangga yang sudah memiliki anak akan memiliki pengalaman kehamilan yang berbeda di setiap kehamilannya. Pengalaman ini yang menyebabkan ibu atau rumah tangga lebih memilih untuk menyesuaikan dengan keadaan kehamilannya saat ini.

5.2.4 Hubungan Faktor Ekonomi dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Berdasarkan data yang didapatkan kekayaan menunjukkan hasil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia. Hasil ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menghasilkan 95% keluarga dengan kekayaan menengah hingga teratas menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat melahirkan (Jiang et al., 2020). Kekayaan yang cukup untuk melahirkan di fasilitas kesehatan sehingga menjadikan persalinan lebih nyaman untuk ibu dan mencegah komplikasi yang bisa terjadi saat persalinan.

5.2.5 Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Pemilihan Tempat Melahirkan

Penolong persalinan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa memiliki hubungan terhadap pemilihan tempat melahirkan bagi ibu di Indonesia. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa penggunaan penolong persalinan meningkat 10 persen pada kuintil kekayaan yang cukup untuk memanggil penolong persalinan ke rumah akan menjadikan persalinan lebih

nyaman dan aman untuk ibu (Nyongesa et al., 2018). Penggunaan penolong persalinan sendiri juga menjadi hal yang penting dalam persalinan. Penolong persalinan akan lebih mengetahui adanya komplikasi atau tidak pada saat atau setelah persalinan berlangsung. Faktor yang cukup memengaruhi adalah faktor budaya dalam kesehatan yang akhirnya menentukan tempat melahirkan bagi ibu di Indonesia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menjelaskan bagaimana kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia.

6.1 Kesimpulan

1. Faktor ibu mendapatkan hasil usia ibu tidak memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan wanita perkotaan di Indonesia. faktor pendidikan wanita perkotaan yang bersekolah dari sekolah dasar, sekolah menengah dan sekolah tinggi mendapatkan hasil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Sementara, wanita perkotaan dengan status pendidikan tidak bersekolah tidak memiliki hubungan dengan pemilihan tempat melahirkan. Faktor pekerjaan juga mendapatkan hasil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan bagi wanita perkotaan di Indonesia.
2. Faktor suami mendapatkan hasil hanya pendidikan suami yang berhubungan dengan pemilihan tempat ibu melahirkan di Indonesia. Pendidikan suami yang tinggi dapat membantu ibu dalam memilih tempat melahirkan.
3. Faktor rumah tangga kepemilikan asuransi mendapatkan hasil berhubungan sedangkan pada jumlah anak mendapatkan hasil tidak berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia. Keluarga dengan kepemilikan asuransi akan lebih mudah memilih tempat melahirkan.

4. Faktor kekayaan mendapatkan hasil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia. Kekayaan akan mempengaruhi bagaimana fasilitas dan penanganan yang akan diterima pada saat ibu tersebut melahirkan.

5. Faktor pelayanan kesehatan yaitu penolong persalinan mendapatkan hasil berhubungan dengan pemilihan tempat melahirkan pada wanita perkotaan di Indonesia.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini, maka peneliti membuat masukan berupa saran, antara lain :

1. Bagi pemerintah

Diharapkan dengan adanya penelitian ini pemerintah dapat lebih memperhatikan persalinan pada wanita perkotaan di Indonesia yang mayoritas sudah melahirkan di fasilitas kesehatan. Perhatian ini akan berpengaruh pada keselamatan bayi dan ibu yang akan melahirkan. Peningkatan pembangunan fasilitas kesehatan juga harus ditingkatkan. Sehingga angka kematian dari bayi dapat mencapai angka target yang direncanakan.

2. Bagi perawat

Diharapkan untuk perawat dapat meningkatkan upaya preventif dan edukasi kepada masyarakat khususnya wanita perkotaan. Peningkatan upaya preventif dan edukasi ini diharapkan semua wanita perkotaan dapat melahirkan di fasilitas kesehatan seperti yang tertera pada undang-undang kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amjad, A., Imran, A., Shahram, N., Zakar, R., Usman, A., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2020). Trends of caesarean section deliveries in Pakistan: secondary data analysis from Demographic and Health Surveys, 1990–2018. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03457-y>
- BPJS. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*, 2, 5-6.
- Caulfield, T., Onyo, P., Byrne, A., Nduba, J., Nyagero, J., Morgan, A., & Kermode, M. (2016). Factors influencing place of delivery for pastoralist women in Kenya: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0333-3>
- Cherry, K. (2011). Mother's day. In *Kenyon Review* (Vol. 33, Issue 2, pp. 4–19). <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-9-199805010-00016>
- Coxon, K., Sandall, J., & Fulop, N. J. (2015). How do pregnancy and birth experiences influence planned place of birth in future pregnancies? Findings from a longitudinal, narrative study. *Birth*, 42(2), 141–148. <https://doi.org/10.1111/birt.12149>
- Dankwah, E., Kirychuk, S., Zeng, W., Feng, C., & Farag, M. (2019). Socioeconomic inequalities in the use of caesarean section delivery in Ghana: A cross-sectional study using nationally representative data. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1063-6>
- Dickson, K. S., Adde, K. S., & Amu, H. (2016). What Influences Where They Give Birth? Determinants of Place of Delivery among Women in Rural Ghana. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2016(December), 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/7203980>
- Jiang, K., Jiang, K., Liang, L., Wang, H., Li, J., Li, Y., Jiao, M., Jiao, M., Mao, J., & Wu, Q. (2020). Sociodemographic determinants of maternal health service use in rural China: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01453-6>
- Lwelamira, J., & Safari, J. (2012). Choice of Place for Childbirth: Prevalence and Determinants of Health Facility Delivery Among Women in Bahi District, Central Tanzania. *Asian Journal of Medical Sciences*, 4(3), 105–112. <http://www.maxwellsci.com/print/ajms/v4-105-112.pdf>
- Makinouchi, J., & Mason, L. (2019). Factors associated with the choices of home deliveries in Myanmar: A secondary data analysis of the Demographic Health Survey in Myanmar in 2015-2016. *Kokusai Hoken Iryo (Journal of International Health)*, 34(2), 83–92. <https://doi.org/10.11197/jaih.34.83>

- Mohanty, S. K., Mishra, R. S., Mishra, S., & Sen, S. (2020). Understanding equity of institutional delivery in public health centre by level of care in India: an assessment using benefit incidence analysis. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01331-z>
- Muluneh, A. G., Animut, Y., & Ayele, T. A. (2020). Spatial clustering and determinants of home birth after at least one antenatal care visit in Ethiopia: Ethiopian demographic and health survey 2016 perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2793-6>
- Ndugga, P., Namiyonga, N. K., & Sebuwufu, D. ogratious. (2020). Determinants of early postnatal care attendance: analysis of the 2016 Uganda demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02866-3>
- Pomeroy, A. M., Koblinsky, M., & Alva, S. (2014). Who gives birth in private facilities in Asia? A look at six countries. *Health Policy and Planning*, 29(SUPPL. 1), 38–47. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt103>
- Sacristan-Martin, O., Santed, M. A., Garcia-Campayo, J., Duncan, L. G., Bardacke, N., Fernandez-Alonso, C., Garcia-Sacristan, G., Garcia-Sacristan, D., Barcelo-Soler, A., & Montero-Marin, J. (2019). A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3739-z>
- Sadiq, M., Mehmood, T., & Aslam, M. (2019). Correction: Identifying the factors associated with cesarean section modeled with categorical correlation coefficients in partial least squares (PLoS ONE (2019) 14:7 (e0219427) DOI: 10.1371/journal.pone.0219427). *PLoS ONE*, 14(8), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221955>
- Sihombing, N. M., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskedas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–73. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1i8.6641.63-73>
- Simarmata, O. S., Sudikno, S., Kristina, K., & Bisara, D. (2015). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3). <https://doi.org/10.22435/kespro.v5i3.3894.165-174>
- Sukirman, R., Wahyono, T. Y. M., & Shivalli, S. (2020). Determinants of healthcare facility utilization for childbirth in Kuantan Singingi regency, Riau province, Indonesia 2017. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09035-3>

- Vargas, B., Louzado-Feliciano, P., Santos, N., Fuller, S., Jimshelishvili, S., Quiñones, Á., & Martin, H. H. (2021). An exploration of patient-provider dynamics and childbirth experiences in rural and urban Peru: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03586-y>
- Widodo, Y., Amanah, S., Pandjaitan, N. K., & Susanto, D. (2017). *ANGKA KEMATIAN IBU RENDAH DAN TINGGI The Influence of Social Economic and Cultural Factors on Childbirth Behavior in Rural Area with High and Low Maternal Mortality Ratio PENDAHULUAN Hasil estimasi Angka Kematian Ibu (AKI), atau disebut juga Maternal Mor.* 8(1), 77–88. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6753.77-88>
- Wong, K. L. M., Brady, O. J., Campbell, O. M. R., Banke-Thomas, A., & Benova, L. (2020). Too poor or too far? Partitioning the variability of hospital-based childbirth by poverty and travel time in Kenya, Malawi, Nigeria and Tanzania. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1123-y>
- Zemedu, T. G., Teshome, A., Tadesse, Y., Bekele, A., Keyes, E., Bailey, P., & Ruano, A. L. (2019). Healthcare workers' clinical knowledge on maternal and newborn care in Ethiopia: Findings from 2016 national EmONC assessment. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4758-x>

LAMPIRAN

Kuisisioner ibu

Nama Variabel	Kode Kuisisioner	Pertanyaan	Kode Variabel
Independen Usia	106	Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir?	v012
Independen Pendidikan	108	Apakah jejang Pendidikan tertinggi yang pernah/edang Ibu/saudari duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah akhir, atau universitas?	v106
Independen pekerjaan	914	Apakah Ibu/saudari bekerja sebagai pekerja, buruh/karyawan atau mempunyai usaha sendiri?	v176

Kuisisioner Suami

Nama Variabel	Kode Kuisisioner	Pertanyaan	Kode Variabel
Independen Usia	902	Berapa umur suami/pasangan ibu pada ulang tahun terakhir?	v730
Independen Pendidikan	904	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami/pasangan ibu : 13. Sekolah dasar 14. Sekolah menengah pertama 15. Sekolah menengah akhir 16. Universitas	v701
Independen Pekerjaan	908	Apakah jenis pekerjaan utama suami ibu?	v704

Kuisiener Pelayanan Kesehatan

Nama Variabel	Kode Kuisiener	Pertanyaan	Kode Variabel
Dependen Tempat melahirkan	430	Dimana ibu/saudari melahirkan (NAMA)? Jika tidak dapat menyebutkan apakah rumah sakit atau klinik dikelola oleh pemerintah atau swasta, tuliskan namanya	m15
Independen penolong persalinan	429	Siapa saja yang menolong ibu/saudari Ketika melahirkan	m3a-m3e

Surat Izin Data DHS



Mar 09, 2021

Allivia Putri
UNAIR
Indonesia
Phone: 6282234146004
Email: putriallivia@gmail.com
Request Date: 03/09/2021

Dear Allivia Putri:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "analysis of factors of choice of place of birth in urban women in Indonesia":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program