

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Bersalin merupakan salah satu peristiwa penting dalam kehidupan wanita. Memiliki pengalaman bersalin yang menyenangkan akan menjadi sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita. Menurut Henderson (2006) memori melahirkan, peristiwa dan orang yang terlibat dapat bersifat negatif atau positif, dan pada akhirnya dapat menimbulkan efek emosional dan reaksi psikososial jangka pendek dan jangka panjang. Setiap wanita yang sedang hamil terutama yang sudah memasuki bulan akhir usia kehamilan pasti menantikan proses bersalin karena bagi seorang wanita yang sedang hamil persalinan tersebut merupakan puncak dari penantiannya untuk bisa memiliki keturunan. Memiliki keturunan merupakan unsur penting dalam sebuah pernikahan oleh karena itu kehamilan dan persalinan harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik.

Salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan untuk mewujudkan bersalin yang aman adalah pemilihan persalinan dan penolong dalam proses bersalin. Pada proses bersalin dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Pemilihan persalinan dan penolong yang tepat diharapkan dapat mengatasi komplikasi dengan tepat dan juga akan membantu kesiapan mental ibu menjelang proses bersalin.

Menurut Depkes (2001) tempat yang paling ideal untuk bersalin adalah Fasilitas Kesehatan, selanjutnya disebut Faskes yang dilengkapi dengan peralatan dan tenaga yang siap menolong apabila terjadi komplikasi atau paling tidak

paham tujuan merujuk apabila terjadi komplikasi. Fasilitas kesehatan yang dimaksud misalnya Pondok Bersalin Desa (Polindes), Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, Puskesmas yang memiliki Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), bidan praktek swasta (BPS), rumah bersalin, dan Rumah Sakit milik pemerintah maupun swasta. Penolong proses bersalin oleh tenaga kesehatan, selanjutnya disingkat Nakes di Faskes meliputi dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui bahwa pencapaian Propinsi Jawa Timur tentang cakupan bersalin di Faskes sebesar 90% dan 10% masih bersalin di rumah. Mengacu pada data tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian Jawa Timur sangat baik. Pencapaian jumlah ibu hamil yang bersalin di Faskes di Kabupaten Pasuruan dalam kurun waktu tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 95%. Angka target tersebut merupakan target dalam Standart Pelayanan Minimal (SPM).

Kondisi geografis Kabupaten Pasuruan terdiri dari daerah pegunungan, dataran rendah dan pantai. Kondisi geografis tersebut dapat menjadi hambatan dalam melakukan persalinan di Faskes. Tabel 1.1 berikut menunjukkan data ibu hamil yang bersalin di Faskes, dikelompokkan dalam tiga wilayah yaitu perkotaan, pedesaan dan pegunungan.

Tabel1.1 Data Jumlah Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2014

NO	PUSKESMAS	TAHUN 2012			TAHUN 2013			TAHUN 2014		
		Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase	Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase	Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase
1	Purwodadi	1185	861	72,66%	1241	942	75,91%	1177	976	82,92%
2	Nongkojajar	627	499	79,59%	657	608	92,54%	623	610	97,91%
3	Sumberpitu	313	267	85,30%	328	292	89,02%	311	297	95,50%
4	Puspo	493	263	53,35%	517	292	56,48%	490	255	52,04%
5	Tosari	335	203	60,60%	351	254	72,36%	333	225	67,57%
6	Lumbang	594	483	81,31%	623	525	84,27%	590	516	87,46%
7	Pasrepan	903	536	59,36%	946	567	59,94%	897	554	61,76%
8	Kejayan	771	591	76,65%	807	618	76,58%	766	636	83,03%
9	AmbalAmbil	363	302	83,20%	380	316	83,16%	360	347	96,39%
10	Wonorejo	1021	810	79,33%	1070	841	78,60%	1014	984	97,04%
11	Purwosari	1034	835	80,75%	1083	932	86,06%	1027	947	92,21%
12	Karangrejo	376	245	65,16%	394	343	87,06%	373	342	91,69%
13	Prigen	852	850	99,77%	893	853	95,52%	846	851	100,59%
14	B. Kandang	639	570	89,20%	669	615	91,93%	635	613	96,54%
15	Sukorejo	1467	1338	91,21%	1537	1446	94,08%	1458	1459	100,07%
16	Pandaan	1270	1293	101,81%	1331	1225	92,04%	1262	1354	107,29%
17	Sebani	635	295	46,46%	665	441	66,32%	631	395	62,60%
18	Gempol	1338	1283	95,89%	1401	1334	95,22%	1329	1342	100,98%
19	Kepulungan	892	543	60,87%	934	688	73,66%	886	721	81,38%
20	Beji	1417	1213	85,60%	1484	1349	90,90%	1408	1317	93,54%

Dilanjutkan ke halaman 4....

↪

Lanjutan Tabel 1.1...

NO	PUSKESMAS	TAHUN 2012			TAHUN 2013			TAHUN 2014		
		Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase	Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase	Σ Bulin	Σ Persalinan di Faskes	Persentase
21	Bangil	712	930	130,62%	746	711	95,31%	809	807	99,75%
22	Raci	814	546	67,08%	853	600	70,34%	708	714	100,85%
23	Rembang	1096	1027	93,70%	1148	1064	92,68%	1089	1105	101,47%
24	Kraton	774	776	100,26%	811	707	87,18%	769	813	105,72%
25	Ngempit	838	647	77,21%	878	687	78,25%	833	724	86,91%
26	Pohjentrek	515	522	101,36%	539	493	91,47%	512	480	93,75%
27	G. Wetan	953	916	96,12%	998	895	89,68%	947	931	98,31%
28	Rejoso	790	699	88,48%	828	748	90,34%	785	752	95,80%
29	Winongan	747	693	92,77%	783	668	85,31%	742	722	97,30%
30	Grati	803	793	98,75%	841	791	94,05%	798	814	102,01%
31	K Wetan	535	376	70,28%	561	437	77,90%	532	484	90,98%
32	Lekok	1264	1151	91,06%	1324	1113	84,06%	1256	1224	97,45%
33	Nguling	998	1002	100,40%	1046	1007	96,27%	992	1027	103,53%
TOTAL		27364	23369		28667	24402		27188	25338	
RATA-RATA				84,83%			89,18%			93,20%
Rata-Rata Pencapaian Tahun 2012-2014		89,07%								

Sumber : Laporan Bulanan Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kabupaten Pasuruan

Data masalah pada Tabel 1.1 memberikan informasi bahwa bersalin di Faskes secara keseluruhan belum mencapai target. Ada tiga Puskesmas yang pencapaiannya selama tiga tahun tersebut masih rendah walaupun beberapa Puskesmas memiliki pencapaian melampaui yang ditargetkan. Selama tiga tahun tersebut tren pencapaian jumlah ibu hamil yang bersalin di Faskes bervariasi.

Ketiga puluh tiga Puskesmas pada Tabel 1.1 dikelompokkan menjadi tiga, yaitu wilayah perkotaan, wilayah pedesaan dan wilayah pegunungan. Pengelompokan tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.2 Pengelompokan Pencapaian Jumlah Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan oleh Puskesmas Berdasarkan Jenis Wilayah di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014

NO	WILAYAH					
	Perkotaan		Pedesaan		Pegunungan	
	Puskesmas	Pencapaian	Puskesmas	Pencapaian	Puskesmas	Pencapaian
1	Pandaan	107,29%	Nguling	103,53%	Prigen	100,59%
2	Kraton	101,47%	Grati	102,01%	Nongkojajar	97,91%
3	Gempol	100,98%	Rembang	101,47%	B. Kandang	96,54%
4	Raci	100,85%	G. Wetan	98,31%	Sumberpitu	95,50%
5	Sukorejo	100,07%	Lekok	97,45%	Purwosari	92,21%
6	Bangil	99,75%	Winongan	97,30%	Lumbang	87,46%
7	Pohjentrek	95,75%	Wonorejo	97,04%	Purwodadi	82,92%
8	Beji	93,54%	Ambal A.	96,39%	Tosari	67,57%
9	Kepulungan	81,38%	Rejoso	95,80%	Puspo	52,04%
10			Karangrejo	91,69%		
11			K. Wetan	90,98%		
12			Ngempit	86,91%		
13			Kejayan	83,03%		
14			Sebani	62,60%		

Sumber : Laporan Bulanan Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kabupaten Pasuruan

Pada Tabel 1.2 terlihat bahwa di setiap jenis wilayah memiliki pencapaian bervariasi. Pencapaian terendah di tahun 2014 terdapat di wilayah pegunungan, yaitu Puskesmas Puspo. Berdasarkan Tabel 1.1 dan Tabel 1.2 diketahui bahwa

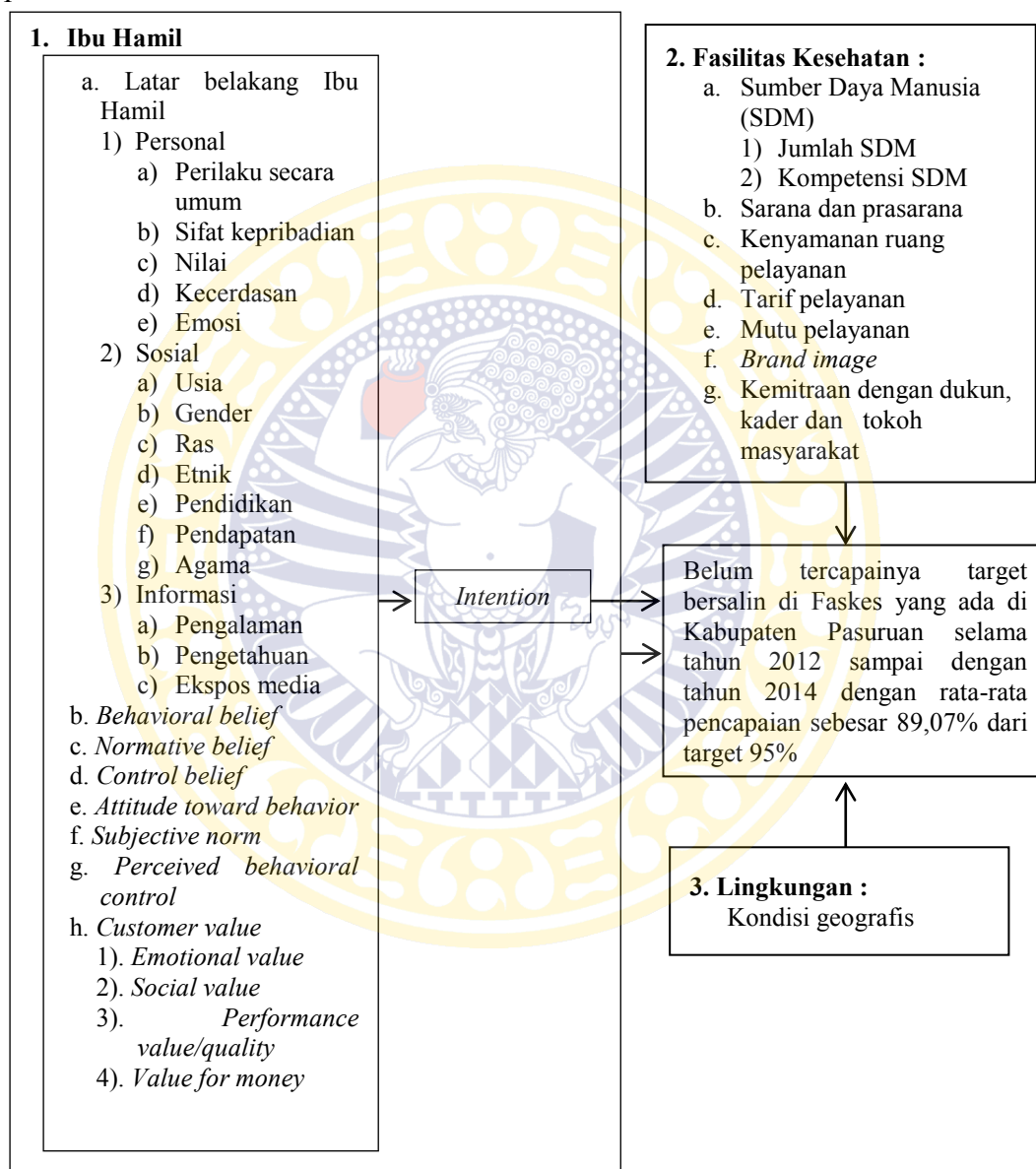
Puskesmas Puspo memiliki pencapaian rendah selama tahun 2012 sampai tahun 2014, bahkan pencapaian di tahun 2014 adalah yang terendah selama tiga tahun tersebut.

Menurut *theory of planned behavior* yang selanjutnya disebut TPB oleh Ajzen (2005) menyebutkan bahwa perilaku (*behavior*) diawali dengan adanya *intention* dalam diri seseorang yang memiliki beberapa determinan langsung antara lain *attitude toward behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control*. Faktor lain yang mempengaruhi niat seseorang untuk berperilaku adalah *customer value*. *Customer value* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *perceived customer value*. *Customer value* berkorelasi positif terhadap *behavioral intention* (Sweeny & Soutar, 2001; Gill et al., 2007; Kuo et al., 2009; Petrick, 2004), dan *customer value* dapat terjadi sebelum dan sesudah pembelian (Woodruff, 1997). Baik *theory of planned behavior* maupun *customer value* mempunyai *outcome* sebuah perilaku yang didahului dengan munculnya *intention*. Mengkaitkan teori *customer value* dengan *theory of planned behavior* akan berguna dalam mengkaji munculnya perilaku pemanfaatan sebuah persalinan.

Berdasarkan uraian di atas maka masalah yang diangkat dalam tesis ini adalah belum tercapainya target bersalin di Faskes yang ada di Kabupaten Pasuruan selama tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 dengan rerata pencapaian sebesar 89,07% dari target 95%

1.2 Kajian Masalah

Sejumlah faktor yang bisa menyebabkan permasalahan belum tercapainya target bersalin di Faskes dapat dirangkum dalam kajian masalah seperti tampak pada Gambar 1.1 di bawah ini.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1. Ibu Hamil

Data dalam kajian masalah menunjukkan bahwa belum tercapainya target bersalin di Faskes dapat berasal dari faktor ibu hamil sendiri. Ada banyak faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk bersalin di Faskes antara lain:

a. Latar belakang ibu hamil

Mencermati dari segi personal meliputi sikap ibu hamil secara umum, sifat kepribadian, nilai sosial yang dianut ibu hamil, kecerdasan dan emosi ibu hamil akan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk bersalin di Faskes. Sikap ibu hamil yang secara umum sulit untuk menerima perubahan, sifat kepribadian yang tertutup, nilai sosial yang konservatif, kecerdasan yang rendah dan emosi yang tidak terkendali. Berbagai kondisi tersebut akan cenderung membuat ibu hamil sulit untuk mengubah pemahaman dan perilaku ibu hamil tersebut.

Faktor sosial yang melatarbelakangi perilaku ibu hamil, berupa budaya, ras dan etnik di sebagian besar wilayah Kabupaten Pasuruan yang terkenal fanatik terhadap kyai sehingga lebih patuh kepada kyai daripada petugas kesehatan, serta tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, akan membuat ibu hamil tidak bersalin di Faskes.

Informasi yang kurang tentang manfaat bersalin di Faskes disebabkan oleh tidak adanya pengalaman ibu hamil itu sendiri atau orang di sekitar ibu hamil yang bersalin di Faskes, ekspos media dan pengetahuan ibu hamil yang rendah akan manfaat bersalin di Faskes akan menyebabkan ibu hamil enggan untuk bersalin di Faskes.

b. *Behavioral belief*

Keyakinan ibu hamil yang rendah akan manfaat bersalin di Faskes akan menyebabkan ibu hamil tidak memanfaatkan Faskes sebagai tempat untuk bersalin. Ibu hamil akan menilai konsekuensi dari bersalin di Faskes, jika ibu hamil memandang bahwa manfaat bersalin di Faskes besar, maka ibu hamil tersebut akan memiliki kepercayaan yang kuat bahwa memanfaatkan Faskes sebagai persalinan adalah sangat tepat.

c. *Normative belief*

Keyakinan ibu hamil terhadap pemanfaatan Faskes sebagai persalinan berdasarkan norma yang berlaku di lingkungan sosial ibu hamil akan mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk bersalin di Faskes. Norma sosial tersebut berupa pengaruh dari orang di sekitar ibu hamil seperti suami, keluarga, teman, bahkan petugas kesehatan. Semakin kuat keyakinan ibu hamil terhadap norma sosial tentang pemanfaatan Faskes sebagai persalinan maka semakin besar kemungkinan ibu hamil tersebut untuk memanfaatkan Faskes sebagai persalinan.

d. *Control belief*

Keyakinan ibu hamil tentang adanya faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan persalinan akan mempengaruhi kekuatan kontrol diri ibu hamil untuk memanfaatkan persalinan. Semakin kuat keyakinan ibu hamil akan adanya faktor yang memfasilitasi untuk bersalin di Faskes akan membuat ibu hamil memanfaatkan Faskes sebagai persalinan, dan semakin tinggi kekuatan faktor yang menghambat ibu

hamil untuk bersalin di Faskes akan menyebabkan rendahnya keyakinan ibu hamil untuk bersalin di Faskes.

e. *Attitude toward behavior*

Pemanfaatan Faskes sebagai persalinan dipengaruhi oleh sikap yang merupakan hasil evaluasi ibu hamil terhadap pemanfaatan Faskes sebagai persalinan. Sikap tersebut dipengaruhi oleh adanya pengetahuan atau kepercayaan, perasaan dan kecenderungan ibu hamil terhadap pemanfaatan faskes sebagai persalinan. Sikap positif sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan Faskes sebagai persalinan maka akan semakin kuat niat ibu hamil untuk bersalin di Faskes.

f. *Subjective norm*

Keputusan ibu hamil setelah mendengar pengaruh dari orang di sekitar ibu hamil untuk bersalin di Faskes akan mempengaruhi niat ibu hamil untuk bersalin di Faskes. Pengaruh yang dimaksud bisa berupa referensi orang di sekitar ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan. Tidak adanya referensi dari orang berpengaruh di sekitar ibu hamil untuk bersalin di Faskes akan menyebabkan ibu hamil memiliki persepsi untuk tidak bersalin di Faskes.

g. *Perceived behavioral control*

Kemampuan kontrol diri dari ibu hamil untuk tetap memanfaatkan faskes sebagai persalinan terhadap berbagai faktor yang menghambat akan mempengaruhi konsistensi ibu hamil untuk memanfaatkan Faskes sebagai persalinan. Ibu hamil yang memiliki kemampuan kontrol diri lemah akan menyebabkan tidak terbentuk niat untuk bersalin di Faskes.

h. *Customer value*

Nilai dari sebuah persalinan yang dipersepsikan ibu hamil dapat menjadi pertimbangan bagi ibu hamil memanfaatkan persalinan. Ibu hamil yang memiliki persepsi rendah terhadap nilai Faskes sebagai persalinan akan menyebabkan ibu hamil tersebut tidak memiliki niat untuk bersalin di Faskes.

i. *Intention*

Niat ibu hamil untuk memanfaatkan persalinan ditentukan oleh sikap positif terhadap pemanfaatan persalinan yang dipilih, dukungan dari orang disekitar ibu hamil dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan. Semakin kuat niat ibu hamil untuk memanfaatkan Faskes sebagai persalinan maka akan semakin besar kemungkinan ibu hamil untuk memanfaatkan Faskes sebagai persalinan.

2. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan dapat menjadi penyebab belum tercapainya target bersalin di Faskes. Pembahasan dari sudut pandang Faskes ini termasuk Pondok Bersalin Desa (Polindes), Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, Puskesmas yang memiliki Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), bidan praktek swasta (BPS), rumah bersalin, dan rumah sakit milik pemerintah maupun swasta. Beberapa faktor dari Faskes yang bisa menyebabkan permasalahan belum tercapainya target bersalin di Faskes antara lain sebagai berikut:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Permasalahan dalam bidang SDM yang sering ditemui adalah terkait jumlah dan kompetensi SDM. Kurangnya jumlah bidan, atau tidak adanya dokter dalam suatu Faskes akan membuat ibu hamil enggan untuk bersalin di Faskes. Rendahnya kompetensi bidan dalam menolong ibu bersalin juga akan membuat ibu hamil enggan untuk bersalin di Faskes.

b. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses persalinan akan mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk bersalin di Faskes. Tidak lengkapnya sarana dan prasarana di Faskes akan menyebabkan belum tercapainya target bersalin di Faskes.

c. Kenyamanan Ruang Pelayanan

Menjalani proses bersalin di tempat yang nyaman pasti menjadi dambaan setiap ibu hamil. Kenyamanan ruang pelayanan akan mendukung keberhasilan bersalin. Kenyamanan yang rendah akan membuat ibu hamil enggan untuk bersalin di Faskes

d. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan merupakan salah satu hal yang dipertimbangkan sebelum memanfaatkan pelayanan di sebuah Faskes. Sebagian besar masyarakat menginginkan pelayanan yang bermutu dengan tarif yang terjangkau, atau tarif yang sebanding dengan mutu pelayanan yang diterima. Penilaian tentang tarif pelayanan sangat relatif untuk setiap orang. Ibu hamil cenderung memilih bersalin dengan tarif yang dapat dijangkau dengan

mengacu pada kemampuan ibu hamil secara finansial. Semakin tidak sesuai antara tarif dan pelayanan yang diberikan akan menyebabkan belum tercapainya target bersalin di Faskes.

e. Mutu Pelayanan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi mutu dari sebuah pelayanan kesehatan. Persalinan adalah suatu proses yang melibatkan dua nyawa. Sudah selayaknya seorang ibu memilih persalinan yang memiliki mutu pelayanan yang baik. Rendahnya mutu pelayanan yang ada di Faskes akan mengakibatkan belum tercapainya target bersalin di Faskes.

f. *Brand Image*

Sebuah citra (*brand image*) yang melekat pada sebuah organisasi akan memberikan gambaran tentang kinerja organisasi. Faskes yang memiliki citra baik di masyarakat akan lebih dipertimbangkan untuk dipilih. Citra buruk Faskes dalam pandangan masyarakat akan menyebabkan belum tercapainya target bersalin di Faskes.

g. Kemitraan dengan Dukun, Kader dan Tokoh Masyarakat

Program kemitraan dengan dukun telah dimulai beberapa tahun yang lalu sedangkan kemitraan dengan kader dan tokoh masyarakat belum diprogramkan. Kemitraan dengan tiga komponen yang ada di masyarakat tersebut bertujuan untuk membantu menggerakkan ibu hamil untuk bersalin di Faskes. Rendahnya kualitas kemitraan dengan dukun, kader dan tokoh masyarakat akan menyebabkan belum tercapainya target bersalin di Faskes.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan juga bisa menjadi penyebab belum tercapainya target bersalin di Faskes. Faktor yang ditengarai menjadi penyebab adalah kondisi geografis daerah. Kondisi geografis yang disertai infrastruktur daerah yang terbatas akan mempersulit akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sulitnya kondisi geografis untuk mencapai Faskes membuat ibu hamil di Tosari lebih memilih bersalin di rumah dan ditolong oleh Dukun sehingga menyebabkan rendahnya jumlah ibu yang bersalin di Faskes

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan sejumlah kemungkinan penyebab masalah yang telah dijelaskan, Penelitian lebih berfokus pada perilaku ibu hamil. Teori yang akan dipakai adalah *theory of planned behavior* dan *perceived customer value*. Pemilihan fokus penelitian ini dengan alasan bahwa dalam upaya menyelesaikan permasalahan belum tercapainya target bersalin di Faskes belum ada yang menggunakan *theory of planned behavior* dan *perceived customer value* dalam menganalisis perilaku pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil.

1.4 Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah *attitudes toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *perceived customer value* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan?
2. Bagaimanakah *intention* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan?
3. Bagaimanakah pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil?

4. Bagaimanakah pengaruh *attitudes toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *perceived customer value* terhadap *intention* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan?
5. Bagaimanakah pengaruh *perceived behavioral control* dan *intention* terhadap pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil?
6. Faktor apa saja yang menyebabkan perbedaan *intention* dan *behavior* terkait pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan beberapa tujuan yang dikelompokkan dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

1.5.1 Tujuan umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah menganalisis pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil berdasarkan *theory of planned behavior* dan *perceived customer value*

1.5.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi *attitudes toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *perceived customer value* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan.
2. Mengidentifikasi *intention* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan
3. Mengidentifikasi pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil

4. Menganalisis pengaruh *attitudes toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, dan *perceived customer value* terhadap *intention* ibu hamil terkait pemanfaatan persalinan
5. Menganalisis pengaruh *perceived behavioral control* dan *intention* terhadap pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil
6. Mengidentifikasi alasan penyebab perubahan antara *intention* dan *behavior* terkait pemanfaatan persalinan oleh ibu hamil

1.6 Manfaat

Penelitian dalam tesis ini dilakukan dengan harapan akan memberikan manfaat antara lain :

1. Memberikan sumbangsih dalam bidang keilmuan yaitu keterkaitan *theory of planned behavior* dan *perceived customer value*.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pembuatan kebijakan yang bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas.
- b. Memperkuat dan menjalin kemitraan dengan pihak terkait sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan Puskesmas sebagai persalinan.
3. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang:

- a. Acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas
- b. Cara untuk meningkatkan jumlah pemanfaatan Puskesmas sebagai persalinan.