

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KESENJANGAN ANTARA CAKUPAN PERSALINAN DENGAN CAKUPAN ANC DI PUSKESMAS PENUJAK

Bq.Zulia Husnawati^{1*}, Dr Lalu Sulaiman², Akhmad Fathoni³

¹⁻³Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda
Badarudin

Email Korespondensi: zulialmala@gmail.com

Disubmit: 21 Januari 2026 Diterima: 11 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i9.24664>

ABSTRACT

The high gap between antenatal care coverage and delivery services at Penujak Health Center shows an interesting phenomenon where pregnant women undergo pregnancy examinations but choose to deliver outside the health center. Data shows a declining trend in delivery coverage from 60 percent to 41 percent with widening gap reaching 59 percent. To explore and understand in depth the factors influencing pregnant women's decisions in choosing delivery services outside the working area of Penujak Health Center. Qualitative research with exploratory approach involving 15 informants selected purposively consisting of mothers who delivered at health center, hospital, private clinic, midwives, and head of health center. Data were collected through in-depth interviews and documentation study which were analyzed using data reduction, data display, and conclusion drawing with validity testing through triangulation. Influencing factors include medical reasons and referrals, social environment influence, service access, knowledge level, psychosocial dimensions, and health center resource limitations. The gap occurs due to complex interactions of medical, social, psychological, and structural factors that require comprehensive approaches to improve utilization of delivery services at health center.

Keywords: Service Gap, Antenatal Care, Delivery.

ABSTRAK

Kesenjangan tinggi antara cakupan *antenatal care* dan persalinan di Puskesmas Penujak menunjukkan fenomena menarik dimana ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan namun memilih bersalin di luar Puskesmas. Data menunjukkan tren penurunan cakupan persalinan dari 60 persen menjadi 41 persen dengan kesenjangan yang semakin melebar mencapai 59 persen. Tujuan: Mengeksplorasi dan memahami secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam memilih persalinan di luar wilayah kerja Puskesmas Penujak. Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif melibatkan 15 informan yang dipilih secara purposif terdiri dari ibu bersalin di Puskesmas, rumah sakit, klinik mandiri, bidan, dan kepala Puskesmas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi yang dianalisis menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan uji keabsahan melalui triangulasi. Hasil: Faktor yang mempengaruhi

meliputi alasan medis dan rujukan, pengaruh lingkungan sosial, akses layanan, tingkat pengetahuan, dimensi psikososial, dan keterbatasan sumber daya Puskesmas. Kesimpulan: Kesenjangan terjadi akibat interaksi kompleks faktor medis, sosial, psikologis, dan struktural yang memerlukan pendekatan komprehensif untuk meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan di Puskesmas.

Kata Kunci: Kesenjangan Pelayanan, *Antenatal Care*, Persalinan.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran fundamental dalam menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan mencakup segala bentuk kegiatan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan maupun masyarakat dengan tujuan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (RI, 2021). Dalam konteks kesehatan maternal, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui program *antenatal care* dan pelayanan persalinan yang berkualitas. *Antenatal care* didefinisikan sebagai serangkaian pemeriksaan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan dengan tujuan memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko komplikasi kehamilan sejak dini, serta memberikan edukasi dan intervensi yang tepat untuk menjamin kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman (WHO, 2020). Pelayanan ANC mencakup berbagai komponen penting seperti pemeriksaan fisik dan laboratorium yang meliputi pengukuran tensi darah, tinggi fundus uteri, kadar hemoglobin, dan tes urin.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan maternal. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu, jarak ke fasilitas kesehatan, dan status ekonomi memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan antenatal dan persalinan, di mana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih sadar pentingnya perawatan kehamilan, sementara jarak yang jauh serta kondisi ekonomi rendah menjadi hambatan utama dalam mengakses layanan kesehatan (Effendy, 2025). Faktor kualitas pelayanan juga memiliki peran penting dalam mempengaruhi kepuasan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian menjelaskan bahwa keramahan petugas kesehatan dan lama waktu tunggu memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepuasan pasien, di mana pasien merasa lebih puas ketika dilayani dengan sikap ramah, empatik, dan profesional (Sonia, 2024). Kesenjangan yang ditemukan di fasilitas kesehatan meliputi ketersediaan peralatan darurat, khususnya *neonatal resuscitation kit*, di mana beberapa Puskesmas masih belum memiliki peralatan tersebut secara memadai sehingga berisiko menghambat penanganan bayi baru lahir dengan gangguan pernapasan.

Penelitian juga mengungkapkan bahwa kepercayaan

masyarakat terhadap kompetensi bidan di Puskesmas masih tergolong rendah, dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kurangnya komunikasi efektif, serta persepsi terhadap kualitas layanan, yang dapat menghambat pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak (Nurmala, 2025). Fenomena yang menarik untuk dikaji lebih mendalam ditemukan di Puskesmas Penujak yang menunjukkan kesenjangan signifikan antara cakupan pelayanan ANC dengan cakupan persalinan. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2022 dengan sasaran 423 ibu hamil menunjukkan cakupan pelayanan ANC mencapai 360 atau 85 persen dan sasaran persalinan 420 ibu hamil dengan cakupan persalinan 252 atau 60 persen, terdapat selisih 40 persen ibu hamil yang memilih tempat persalinan di luar Puskesmas.

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu yang telah dikaji, masih ditemukan celah penelitian yang signifikan khususnya dalam memahami secara mendalam mengapa terjadi kesenjangan tinggi antara cakupan ANC dan persalinan di tingkat Puskesmas. Penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak mengidentifikasi faktor-faktor determinan secara kuantitatif namun belum menggali makna dan alasan mendalam dari keputusan ibu hamil secara kualitatif, terutama dalam konteks kesenjangan antara pemanfaatan layanan ANC dan persalinan di fasilitas kesehatan yang sama. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam memilih persalinan di luar wilayah kerja Puskesmas Penujak serta memilih pelayanan persalinan secara mandiri dibandingkan fasilitas kesehatan pemerintah terdekat

melalui pendekatan kualitatif yang dapat mengungkap perspektif, pengalaman, dan pertimbangan ibu hamil secara komprehensif.

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi ketika rahim berkontraksi secara ritmis dan progresif untuk mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir (WHO, 2020). Persalinan dapat berlangsung secara spontan ketika kontraksi terjadi secara alami tanpa bantuan medis, namun dalam kondisi tertentu persalinan perlu diinduksi menggunakan intervensi medis untuk merangsang kontraksi. Salah satu metode induksi adalah pemberian oksitosin sintetis yang berfungsi menstimulasi kontraksi rahim, yang dilakukan jika kehamilan melewati hari perkiraan lahir, terjadi komplikasi, atau kondisi janin dan ibu memerlukan persalinan segera (Timisela, 2021).

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks termasuk hormon, anatomi ibu, dan posisi janin. Kombinasi faktor-faktor ini akan menentukan apakah persalinan berjalan lancar atau memerlukan intervensi medis lebih lanjut. Komplikasi saat persalinan seperti distosia atau persalinan macet dan perdarahan pascapersalinan merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan darurat. Distosia terjadi ketika proses persalinan terhambat akibat faktor seperti kontraksi lemah, ukuran janin besar, atau panggul sempit, sementara perdarahan pascapersalinan bisa disebabkan oleh atonia uteri atau robekan jalan lahir. Kedua kondisi ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi jika tidak ditangani segera oleh tenaga medis terlatih, sehingga deteksi dini dan respons cepat sangat penting untuk mencegah

komplikasi lebih lanjut (Turkmen et al., 2018).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesenjangan antara cakupan persalinan dan cakupan *antenatal care* di Puskesmas Penujak. Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti serta memungkinkan peneliti untuk menggali pandangan dan pengalaman dari responden. Penelitian kualitatif berfokus pada makna dan pengalaman individu yang sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan (Creswell & Creswell, 2018). Tujuan penelitian eksplorasi merupakan upaya untuk mendapatkan ide-ide mengenai permasalahan pokok secara lebih terperinci maupun untuk mengembangkan hipotesis yang ada. Peneliti menganalisis dan melaporkan fenomena dalam suatu hasil analisa secara faktual dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu. Informan penelitian ditentukan secara purposif sebanyak 15 orang yang terdiri dari ibu yang pernah bersalin di Puskesmas Penujak sebanyak empat orang, ibu yang bersalin di rumah sakit sebanyak empat orang, ibu yang pernah bersalin di klinik mandiri sebanyak empat orang, bidan Puskesmas sebanyak dua orang, dan kepala Puskesmas atau kepala sub bagian tata usaha sebanyak satu orang.

Teknik pengumpulan data dirancang untuk menggali makna, pemahaman mendalam, serta perspektif partisipan terhadap fenomena sosial yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam yang

bertujuan untuk menggali pemahaman, pengalaman, dan pandangan individu secara personal terhadap suatu fenomena. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang kaya, kontekstual, dan bermakna dari sudut pandang partisipan sehingga dapat memahami makna subjektif, nilai-nilai, serta faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku atau keputusan individu. Selain itu, studi dokumentasi digunakan untuk mendukung dan memperkaya data utama dengan menganalisis dokumen tertulis, arsip, laporan, atau catatan lapangan yang memberikan konteks tambahan dan memungkinkan peneliti melakukan triangulasi data. Uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan realitas dan dapat dipercaya. Triangulasi dilakukan dengan menggunakan berbagai sumber data atau metode untuk memverifikasi hasil penelitian, misalnya dengan membandingkan hasil wawancara dengan data observasi atau dokumen guna memastikan konsistensi informasi.

Triangulasi memperkuat kepercayaan terhadap hasil penelitian karena menunjukkan bahwa hasil penelitian didukung oleh berbagai bukti yang beragam dan saling melengkapi (Sugiyono, 2018). Teknik *member checking* juga diterapkan dengan meminta responden untuk meninjau, memverifikasi, dan memberikan umpan balik terhadap hasil penelitian atau interpretasi yang telah dibuat untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan benar-benar merefleksikan pengalaman dan pandangan responden serta meningkatkan validitas dengan mengakui perspektif asli dari partisipan penelitian. Analisis data dilakukan

dengan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari. Proses analisis dimulai dengan reduksi data yaitu menyaring dan menyederhanakan data mentah dari wawancara mendalam agar hanya informasi relevan yang dianalisis lebih lanjut melalui pengkodean, penulisan memo, dan penelusuran tema.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi yang menggambarkan pengalaman dan pandangan informan mengenai keputusan melakukan persalinan dan ANC, serta dapat ditampilkan dalam bentuk matriks atau diagram guna mempermudah analisis dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan dilakukan melalui interpretasi terhadap data yang

telah disajikan secara sistematis dengan melakukan verifikasi data melalui triangulasi antara hasil wawancara, observasi, dan dokumen terkait untuk memastikan konsistensi data dari berbagai sumber. Etika penelitian diterapkan untuk melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan partisipan serta memastikan integritas ilmiah. Perizinan penelitian diperoleh dari Komite Etik Penelitian Universitas Qamarul Huda Badaruddin. Partisipan diberikan informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian, metode yang digunakan, serta potensi risiko melalui proses *informed consent* yang merupakan bagian penting dari etika penelitian. Kerahasiaan data pribadi partisipan dijaga dengan hanya menggunakan informasi yang relevan untuk tujuan penelitian serta menghindari pengungkapan identitas individu tanpa izin (Patton, 2015).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi penduduk berdasarkan KELOMPOK SASARA di wilayah kerja Puskesmas Penujak Tahun 2024

PUSKESMAS	PENDUDUK TAHUN 2021 (984756)			BUMIL	BULIN	BUSUI	KELAHIRAN HIDUP	BAYI /			Baduta (0-2 tahun)			Balita (0-3 tahun)			Balita (0-4 tahun)		
				CBR x 1,1 x PDDK	CBR x 1.05 x PDDK	CBR x 1.05 x PDDK		SURVIVING INFANT											
	L	P	JUMLAH				JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML
BONDER	4343	4720	9063	199	190.0	190	181	87	87	174	173	172	345	257	255	512	421	416	837
SETANGGOR	2061	2240	4301	95	90.0	90	86	41	41	82	82	82	164	122	121	243	200	198	397
PENUJAK	6210	6749	12959	285	272.0	272	259	125	124	249	247	246	493	367	365	732	602	595	1197
TANAK RARANG	1014	1103	2117	47	46.0	44	42	21	21	42	40	40	81	60	60	120	98	97	196
PUSKESMAS PENUJAK	13628	14812	28440	626	598.0	597	567	274	273	547	541	540	1082	805	801	1606	1321	1307	2628

Anak Balita (1-4 tahun)			Anak Pra Sekolah			anak usia sekolah				Jumlah Usia Produktif			Pra Lanjut Usia				Usia Lanjut			Terduga TBC	Positif TBC
			5 - 6 Tahun			7 - 15 Tahun				15 - 59 tahun			45 - 59 Tahun				60 tahun ke atas				
L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML		L	P	JML	L	P	JML		L	P	JML		
334	329	663	160	156	316	693	679	1372		2724	3035	5758	765	858	1624		418	508	927	154	14
159	156	315	76	74	150	329	322	651		1293	1440	2733	363	407	771		199	241	440	73	14
478	471	948	229	223	452	991	971	1962		3895	4339	8234	1094	1227	2322		598	727	1325	221	41
78	77	155	37	36	74	162	159	320		636	709	1345	179	200	379		98	119	216	36	9
1049	1033	2082	503	490	993	2175	2131	4305		8547	9523	18070	2402	2693	5095		1313	1595	2908	484	78

jumlah pddk usia 15 tahun ke atas	Estimasi DM Usia ≥ 15 tahun keatas	Estimasi DM Usia ≥ 15 tahun keatas	Pneumonia Balita	DIARE BALITA	DIARE SEMUA UMUR	JUMLAH ORANG BERESIKO TERINFeksi HIV	SASARAN ODGJ BERAT	WUS	PUS	KEMATIAN	BUMIL	NEONATAL	PERKIRAAN
								21 % x JMI Penduduk	17 % x JMI Penduduk	6,4/1000 X PDDK	KOMPLIKASI	KOMPLIKASI	MALARIA (+)
											20% x BUMIL	15% x BAYI	0.001
6685	59	1641	58	219	468	347	24	1903	9063	58	40	26	9
3173	28	779	27	104	222	165	11	903	4301	28	19	12	4
9559	85	2347	83	314	670	496	34	2721	12959	83	57	37	13
1562	14	383	14	51	109	81	6	445	2117	14	9	6	2
20978	187	5150	181	689	1470	1089	74	5972	28440	182	125	82	28

Sumber : Pusdatin 2024

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Penujak yang merupakan salah satu dari tiga puskesmas pedesaan rawat inap yang ada di Kecamatan Praya Barat. Puskesmas Penujak mempunyai luas wilayah kerja 28,9 kilometer persegi dengan jumlah penduduk 30.578 jiwa. Rata-rata jiwa per rumah tangga sebesar 2,82 jiwa dengan rasio jenis kelamin 95,4 dan rasio beban tanggungan 51,2 per 100 penduduk produktif. Puskesmas Penujak membawahi empat desa sebagai wilayah kerja yaitu Desa Penujak, Bonder, Setanggor dan Tanak Rarang dengan batas wilayah kerja sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Batujai, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mangkung, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sengkol, dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja

Puskesmas Darek. Untuk mencapai Puskesmas Penujak dapat menggunakan transportasi berupa kendaraan roda empat, kendaraan roda dua dan juga cidomo.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Penujak pada tahun 2024 berjumlah 30.578 jiwa yang terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Sejumlah 20.962 orang di antaranya tercatat sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Hingga tahun 2024 jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan semakin menurun karena banyaknya anggota yang tidak aktif menggunakan kartu jaminan kesehatannya sampai dengan di atas enam bulan sehingga secara otomatis pihak BPJS melakukan penonaktifan kepesertaan BPJS yaitu sekitar 75,28 persen. Distribusi jumlah penduduk tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Penujak berdasarkan kelompok sasaran dapat dilihat pada tabel berikut.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Penujak sebagian besar beragama Islam. Warga non muslim umumnya adalah kaum pendatang dari luar provinsi. Di tengah perbedaan suku, agama dan budaya, aktivitas sosial dan peribadatan penduduk berjalan dengan baik. Mata pencaharian penduduk di Kecamatan Praya Barat beraneka ragam mulai dari pedagang, wiraswasta, pegawai swasta, pegawai negeri, ABRI, bertani, buruh dan lain-lain. Pekerjaan sebagai buruh umumnya adalah buruh tani dan industri rumah tangga yang terdapat di beberapa desa dan luar kecamatan. Aktivitas perekonomian

dalam lingkungan menengah ke bawah juga berjalan sangat dinamis.

Dilihat dari fungsinya, Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer. Untuk menjangkau pelayanan Puskesmas terhadap masyarakat, Puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu dan Polindes atau Poskesdes serta Puskel. Data sarana yang ada di Puskesmas Penujak tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Data Sarana Yang Ada Di Puskesmas Penujak Tahun 2024

No	Jenis sarana	Jumlah	Letak Sarana (Desa)
1	Puskesmas	1	Penujak
2	Puskesmas Pembantu	3	Bonder, Setanggor, Tanak Rarang
3	Polindes	2	Bonder, Setanggor
4	Poskesdes	1	Tanak Rarang

Sarana kesehatan lain yang ada di wilayah Puskesmas Penujak meliputi klinik swasta, rumah bersalin, praktek dokter mandiri, apotik, dan praktek penyehat

tradisional. Jumlah fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Penujak dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan di wilayah Puskesmas Penujak

No	Fasilitas	Jumlah
1	Klinik Swasta	2
2	Rumah Bersalin	1
3	Praktek Dokter Mandiri	2
4	Praktek Bidan Mandiri	0
5	Apotik	3
6	Toko Obat	0
7	Praktek Penyehat Tradisional	2

Untuk sarana kesehatan bersumber daya masyarakat salah satunya adalah posyandu. Pada tahun 2024 posyandu sudah mengalami revitalisasi dari posyandu konvensional menjadi posyandu

keluarga. Di dalam posyandu keluarga ini selain tiga kegiatan rutin yaitu KIA, Gizi dan Imunisasi juga terdapat kegiatan tambahan yaitu PTM, Lansia, dan kesehatan reproduksi pada remaja. Jumlah

posyandu yang ada sebanyak 52 posyandu dan semua posyandu sudah ditetapkan sebagai posyandu keluarga akan tetapi untuk tingkat keaktifannya hanya delapan posyandu. Data ketenagaan yang ada di Puskesmas Penujak berjumlah 107 orang terdiri dari ASN sebanyak 57 orang dan honorer 50 orang yang

terdiri dari berbagai macam profesi atau disiplin ilmu, jenjang pendidikan, dan juga status kepegawaian. Data ketenagaan berdasarkan profesi dan status kepegawaian Puskesmas Penujak tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Data Ketenagaan berdasarkan Profesi dan Status Kepegawaian Pusk Penujak Tahun 2024

No	Profesi	J u m l a h		Jumlah
		Asn	Honorer	
1	Dokter umum	2	0	2
2	Dokter gigi	1	0	1
3	Perawat	14	23	37
4	Perawat gigi	2	1	3
5	Struktural	1		
6	Bidan	14	15	29
7	Sanitarian	1		1
8	Analisis kes.	3	0	3
9	Gizi	5	2	7
10	Apoteker	1	0	1
11	Asist apoteker	2	0	2
12	Kesehatan masy.	2	1	3
13	Tenaga administrasi	3		3
14	Adminkes	1	0	1
15	Cs dan sopir		5	5
16	Rekam medis	2		2
T o t a l		57	50	107

Inventarisasi prasarana dan alat kesehatan menggunakan aplikasi ASPAK dengan tingkat kesesuaian standar Permenkes nomor 43 tahun 2019. Pada tahun 2024 adapun anggaran untuk pengadaan kebutuhan prasarana alat kesehatan di Puskesmas Penujak bersumber dari dana APBN yang meliputi Dana Alokasi Umum atau JKN. Adapun untuk pembiayaan

pelaksanaan program kegiatan serta operasionalnya di Puskesmas Penujak tahun 2024 adalah bersumber dari dana APBN yang meliputi Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, dana Dekonsentrasi atau Jamkesmas dan Dana Jampersal. Data jumlah sepuluh penyakit terbesar yang ada di Puskesmas Penujak dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Data Jumlah 10 Penyakit terbesar

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	ISPA	1269
2	Diabetes Mellitus	655
3	Gastritis	471
4	Hipertensi	440
5	Influenza	346
6	Observasi febris	341
7	Ashma	289
8	Infeksi Kulit	283
9	Diare	277
10	Dermatitis	225

Puskesmas Penujak menyelenggarakan dua jenis layanan kesehatan bagi masyarakat yaitu Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan sanitasi, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, dan pelayanan konseling gizi serta klinik sanitasi. Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit yang mencakup surveilans, imunisasi, penyakit tidak menular, TB paru, demam berdarah, HIV AIDS,

malaria, diare, ISPA, dan kusta, pelayanan perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lansia, dan pelayanan kesehatan kerja. Dalam penelitian ini, peneliti melibatkan informan sebanyak 15 orang yang dipilih secara purposif. Informan terdiri dari ibu yang pernah bersalin di Puskesmas Penujak sebanyak empat orang, ibu yang bersalin di rumah sakit sebanyak empat orang, ibu yang pernah bersalin di klinik mandiri sebanyak empat orang, bidan Puskesmas sebanyak dua orang, dan kepala Puskesmas atau kepala sub bagian tata usaha sebanyak satu orang. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Karakteristik Informan

Kode Informan	Inisial Nama	Usia	Pekerjaan/Tempat Melahirkan	Profesi
Inf - 01	Ny " Hr "	39 Tahun	Guru/RS	
Inf - 02	Ny " M "	40 Tahun	IRT/Klinik	
Inf - 03	Ny " HH "	36 Tahun	Guru/RS	
Inf - 04	Ny " SS "	29 Tahun	IRT/Klinik	
Inf - 05	Ny " Sr "	30 Tahun	IRT/RS	
Inf - 06	Ny " Ra "	21 Tahun	IRT/RS	
Inf - 07	Ny " SM "	25 Tahun	IRT/Klinik	
Inf - 08	Ny " NC "	24 Tahun	IRT/Klinik	

Kode Informan	Inisial Nama	Usia	Pekerjaan/Tempat Melahirkan	Profesi
Inf - 09	Ny “ BH “	22 Tahun	IRT/Puskesmas	
Inf - 10	Ny “ MS “	22 Tahun	IRT/Puskesmas	
Inf - 11	Ny ”B”	39 Tahun	IRT/Puskesmas	
Inf - 12	Ny “ Mu “	21 Tahun	IRT/Puskesmas	
Inf - 13	Ny”NN”	52 tahun	Bidan	Bidan
Inf - 14	Ny”LA”	30 Tahun	Bidan	Bidan
Inf - 15	Ny “ S “	58 Tahun	Pimpinan	Kepala Puskesmas

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan melalui wawancara mendalam dan observasi akan dijelaskan narasi pengalaman dan pernyataan informan. Kelompok ibu yang bersalin di rumah sakit memilih bersalin di rumah sakit karena adanya alasan medis dan rujukan dari tenaga kesehatan. Informan pertama menyatakan merasa baik-baik saja tetapi hari perkiraan lahir sudah lewat sembilan hari dan setelah diperiksa dokter spesialis disarankan operasi *sectio caesarea* sehingga memutuskan melahirkan di rumah sakit. Informan ketiga mengungkapkan bahwa setelah USG dokter menyampaikan bayi berukuran besar dan disarankan operasi sehingga dari Puskesmas dirujuk ke rumah sakit. Kelompok ibu yang bersalin di klinik mandiri umumnya mempertimbangkan jarak, kontinuitas pelayanan antenatal, dan kedekatan dengan bidan. Informan kedua menyatakan bahwa jarak ke klinik lebih dekat dari rumah dibandingkan ke Puskesmas dan di klinik juga bisa menggunakan BPJS. Informan ketujuh mengungkapkan bahwa bidan di klinik sering mengingatkan jadwal periksa bahkan datang ke rumah

sehingga merasa sungkan apabila tidak melahirkan di sana.

Kelompok tenaga kesehatan dan pimpinan Puskesmas mengungkapkan kondisi pelayanan dan keterbatasan yang ada. Informan ketiga belas menyatakan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan sebenarnya cukup tinggi terutama trimester awal tetapi tidak semua ibu melanjutkan sampai persalinan di Puskesmas. Informan kelima belas menjelaskan bahwa Puskesmas hanya memiliki dua dokter umum sehingga tidak ada dokter yang siap siaga pada shift sore dan malam. Berdasarkan hasil pengelompokan data wawancara dan observasi diperoleh beberapa tema utama yang muncul dari data hasil wawancara yang meliputi alasan medis dan rujukan yang disampaikan oleh informan pertama dan ketiga, pengaruh lingkungan yang disampaikan oleh informan kedua dan ketujuh, akses dan jarak yang disampaikan oleh informan kedua, interaksi psikososial yang disampaikan oleh informan ketujuh, keterbatasan fasilitas yang disampaikan oleh informan ketiga belas dan kelima belas, serta tingkat pengetahuan yang disampaikan oleh informan kesepuluh.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana tersebut pada bab sebelumnya maka dapat dibahas hal-hal sebagai berikut. Alasan medis

merupakan alasan yang paling sering muncul dalam pemilihan tempat persalinan. Beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka

mendapatkan rekomendasi dari dokter spesialis untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* akibat kondisi seperti hari perkiraan lahir yang lewat, dugaan janin besar, serta risiko terhadap keselamatan ibu dan bayi. Kondisi ini membuat ibu hamil menilai bahwa fasilitas rumah sakit lebih sesuai karena memiliki fasilitas emergensi yang lebih lengkap dan tersedianya tenaga dokter spesialis yang siap menangani komplikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menunjukkan bahwa dugaan makrosomia atau janin besar meningkatkan peluang dokter menganjurkan tindakan operasi (Pratiwi et al., 2024). Penelitian lain menguatkan bahwa faktor medis, hasil pemeriksaan USG trimester akhir, dan kesiapan fasilitas merupakan determinan utama dalam pemilihan tempat persalinan (Hartati & Wahyuningsih, 2025). Hal serupa ditemukan penelitian yang menegaskan bahwa hasil evaluasi risiko kehamilan seperti presentasi janin, taksiran berat janin, dan riwayat obstetrik berpengaruh besar pada keputusan ibu untuk memilih fasilitas dengan kapasitas penanganan operasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil akan cenderung memilih fasilitas dengan layanan lengkap jika mereka berada dalam kondisi risiko tinggi. Penelitian lain menemukan bahwa persepsi terhadap keamanan dan kualitas sarana persalinan adalah faktor signifikan dalam pemilihan tempat bersalin di Indonesia.

Selain faktor medis, lingkungan sosial memiliki pengaruh besar dalam pembentukan keputusan ibu. Berdasarkan hasil penelitian informan menyatakan bahwa masyarakat di sekitar mereka secara lebih sering melahirkan di klinik mandiri dibanding Puskesmas.

Kebiasaan ini membentuk norma sosial bahwa klinik adalah pilihan utama ketika akan melahirkan. Pengaruh keluarga, tetangga, dan pengalaman positif dari orang-orang sekitar memperkuat keyakinan bahwa klinik merupakan tempat yang lebih aman atau nyaman dibanding Puskesmas. Penelitian menunjukkan bahwa norma sosial dan rekomendasi lingkungan menjadi faktor yang sangat menentukan perilaku pencarian layanan maternal terutama di komunitas pedesaan (Haryono et al., 2025). Secara sosiologis fenomena ini dapat dipahami sebagai konformitas sosial yaitu kecenderungan individu mengikuti pilihan mayoritas untuk memperoleh rasa aman dan penerimaan sosial. Hasil penelitian menegaskan bahwa norma sosial dan pengalaman kolektif masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan maternal (Heryana, 2020; Sukmana et al., 2024). Penelitian juga menunjukkan bahwa reputasi fasilitas kesehatan yang dibangun melalui pengalaman masyarakat memiliki pengaruh lebih kuat dibandingkan informasi formal dari tenaga Kesehatan. Penelitian lain menemukan bahwa reputasi dan pengalaman positif terhadap fasilitas kesehatan tertentu memiliki pengaruh signifikan dalam pemilihan tempat persalinan di Indonesia.

Akses layanan juga menjadi alasan penting dalam keputusan pemilihan tempat persalinan. Banyak ibu hamil yang merasakan bahwa klinik mandiri lebih mudah dijangkau, memiliki jam operasional lebih fleksibel, dan proses administrasi lebih cepat dibanding Puskesmas. Hal ini sangat berpengaruh terutama pada fase persalinan ketika ibu membutuhkan pelayanan cepat tanpa prosedur panjang. Hasil penelitian ini

didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa jarak dan akses menjadi faktor utama dalam pemilihan fasilitas persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemudahan akses, jarak yang lebih dekat, serta kecepatan pelayanan menjadi pertimbangan utama terutama saat ibu berada dalam kondisi mendekati persalinan. Penelitian lain juga menegaskan bahwa akses fisik dan kemudahan prosedural memiliki pengaruh besar terhadap pemanfaatan layanan persalinan di Indonesia.

Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai peran Puskesmas dan manfaat persalinan di fasilitas kesehatan primer juga mempengaruhi rendahnya pemilihan Puskesmas sebagai tempat bersalin. Rendahnya pemahaman mengenai jenis layanan yang tersedia di Puskesmas termasuk kemampuan Puskesmas dalam menangani persalinan normal membuat ibu hamil lebih percaya pada fasilitas lain yang lebih terkenal. Penelitian menegaskan bahwa pengetahuan ibu mengenai layanan maternal memiliki hubungan yang sangat erat dengan pemanfaatan pelayanan. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah mengenai fungsi dan layanan Puskesmas merupakan indikator lemahnya sistem komunikasi Kesehatan. Penelitian lain juga menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan primer (Sonia et al., 2024). Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai layanan kesehatan berhubungan erat dengan pemanfaatan layanan antenatal dan persalinan (Indah, 2022). Penelitian lain menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang kurang, minimnya sosialisasi, dan keterbatasan informasi menjadi penghalang utama bagi ibu hamil untuk memilih

fasilitas yang sebenarnya lebih dekat dan lebih terjangkau (Putri et al., 2024). Hasil penelitian juga menegaskan bahwa pengetahuan merupakan kunci utama dalam penentuan perilaku pencarian layanan maternal.

Adanya upaya promosi yang gencar dilakukan oleh petugas di klinik melalui kunjungan rumah sehingga terbentuk ikatan emosional antara petugas klinik dengan ibu hamil yang menyebabkan mereka sungkan untuk tidak bersalin di klinik tersebut. Adanya ikatan emosional inilah yang mempengaruhi keputusan para ibu hamil menentukan klinik tersebut sebagai pilihan utama tempat persalinan. Kontinuitas pelayanan atau *continuity of care* adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi, berkesinambungan, dan holistik kepada pasien di seluruh tahap perawatan. Salah satu penelitian menyatakan bahwa kontinuitas pelayanan meningkatkan kepercayaan dan loyalitas ibu terhadap fasilitas kesehatan (Ulfah et al., 2025). Penelitian lain menemukan bahwa hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil sangat mempengaruhi loyalitas terhadap fasilitas Kesehatan.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter menjadi kendala dalam pelayanan persalinan di Puskesmas Penujak. Tidak adanya dokter jaga terutama sore hingga malam hari menjadi kendala dalam memberikan pertolongan medis atau pelayanan persalinan. Hal ini membuat ibu hamil merasa kurang aman melahirkan di Puskesmas. Dalam situasi darurat ketiadaan dokter dapat meningkatkan kecemasan ibu dan keluarga sehingga mereka lebih

memilih fasilitas yang memiliki dokter jaga 24 jam. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan yang konsisten sangat mempengaruhi kepercayaan ibu hamil terhadap fasilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Penujak menghadapi keterbatasan sarana dan prasarana khususnya dalam penyediaan layanan obstetri. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa rendahnya kelengkapan fasilitas di Puskesmas berkorelasi langsung dengan rendahnya minat masyarakat menggunakan layanan persalinan di fasilitas tersebut. Hasil penelitian serupa dikemukakan penelitian yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat sehingga mereka memilih fasilitas lain yang dianggap lebih siap (Sukmana et al., 2024). Penelitian juga menegaskan bahwa fasilitas kesehatan primer dengan kemampuan emergensi rendah tidak menjadi pilihan utama bagi ibu hamil terutama bagi mereka dengan kehamilan berisiko.

KESIMPULAN

Kesenjangan antara cakupan *antenatal care* dan persalinan di Puskesmas Penujak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi secara kompleks. Faktor medis seperti rekomendasi operasi *sectio caesarea* menjadi alasan utama ibu memilih rumah sakit yang memiliki fasilitas emergensi lengkap. Pengaruh lingkungan sosial membentuk norma bahwa klinik mandiri lebih dipercaya dibandingkan Puskesmas. Akses layanan yang lebih mudah dengan jam operasional fleksibel dan proses administrasi cepat menjadi pertimbangan praktis ibu hamil. Rendahnya pengetahuan mengenai

layanan Puskesmas menyebabkan kurangnya pemanfaatan fasilitas. Dimensi psikososial berupa ikatan emosional dengan tenaga kesehatan di klinik melalui kunjungan rumah memperkuat loyalitas ibu. Keterbatasan sumber daya Puskesmas terutama ketiadaan dokter jaga malam dan kelengkapan sarana obstetri menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan Puskesmas menangani persalinan.

SARAN

Meningkatkan kelengkapan fasilitas obstetri dan ketersediaan dokter jaga 24 jam di Puskesmas Penujak. Mengoptimalkan program edukasi kesehatan maternal melalui kunjungan rumah dan media komunikasi yang efektif. Membangun kontinuitas pelayanan dengan sistem perawatan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga persalinan. Memperkuat koordinasi dengan klinik mandiri untuk meningkatkan rujukan persalinan ke Puskesmas. Melakukan evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bismihayati, S. K. M., Aldri Frinaldi, S. H., Indang Dewata, M. S., & Eri Barlian, M. S. (2024). *Menjelajahi Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Variasi Dalam Cakupan Pelayanan Antenatal Care*. Penerbit Adab.
- Cahyani, D. E., Nuzuliana, R., & Puspitasari, E. (2026). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil: Factors Influencing Antenatal Care (Anc) Visit Compliance In Pregnant

- Women. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 16(02), 80-89.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches* (5th Ed.). In *Thousand Oaks, Ca: Sage Publications*.
- Effendy, D. S. (2025). *Interaksi Faktor Sosial, Budaya, Dan Akses Dalam Pemanfaatan Layanan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil Remaja Di Kabupaten Buton Utara*. 10(1), 400-407.
- Hartati, L., & Wahyuningsih, E. (2025). *Evaluasi Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Risiko Tinggi Di Desa Buntalan, Klaten*. 15(2), 64-74.
- Haryono, N. E., Wiyana, V., & Meha, M. A. (2025). *Cakupan Dan Determinan Keberhasilan Antenatal Care (Anc) Terpadu Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lubuk Pakam*.
- Heryana, A. (2020). *Etika Penelitian. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*.
- Nurmala, C. (2025). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Tahun 2024*. 14, 18-31.
- Patton, M. (2015). *Qualitative Research And Evaluation Methods*.
- Pratiwi, D., Purwanda, E., & Yuliaty, F. (2024). *Keterkaitan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Dan Loyalitas Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit Kesehatan*. 4(1), 1089-1104.
- Putri, W. S., Majid, M., Sari, R. W., & Dwi, A. (2024). *Faktor Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Terhadap Jumlah Kunjungan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpue Kota Parepare*. 7(3), 465-476.
- Ri, K. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Sonia, G. (2024). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Cihea Wilayah Kerja Puskesmas Haurwangi Tahun 2023*. 3(5), 2390-2396.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmana, F. H., Moh, L., Fajri, N., & Maryanti, S. (2024). *Mengungkap Persepsi Masyarakat Tentang Pengalaman Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah Menggunakan Ulasan Online*. 21(2), 180-192.
- Timisela, J. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah*. 6(4), 146-154.
- Turkmen, S., Johansson, S., & Dahmoun, M. (2018). *Foetal Macrosomia And Foetal-Maternal Outcomes At Birth*. <https://doi.org/10.1155/2018/4790136>
- Ulfah, K., Ferina, F., & Sriyanti, C. (2025). *Perspektif Dan Tantangan Pelayanan Prakonsepsi: Studi Kualitatif Pada Bidan Dan Pemangku Kepentingan Di Kota Bandung*. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 35(2), 574-588. <https://doi.org/10.34011/Jmp2k.V35i2.2767>
- Who. (2020). *Constitution Of The World Health Organization Edisi Ke-49*.