

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2008) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Saifuddin (2006) mengatakan persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya.

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang diikuti oleh kontraksi *uterus* teratur yang menghasilkan penurunan kepala dan dilatasi *serviks*. Ada juga yang mengatakan bahwa persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan placenta dari rahim yang cukup umur yaitu antara umur kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat minimal 2500 gram (Lestari, 2008).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2008) yaitu ditandai dengan adanya kekuatan his yang semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek kemudian terjadi pengeluaran pembawa tanda seperti pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah, ditandai dengan ketuban pecah, tanda berikutnya terlihat

jika dilakukan pemeriksaan dalam, maka akan dijumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

c. Gejala Persalinan

Sesuai dengan teori Musbikin (2007), gejala persalinan berbeda-beda antara persalinan sebelumnya dengan persalinan yang akan dihadapi nantinya, rasa khawatir terhadap gejala persalinan tidak hanya dirasakan oleh calon ibu baru, tetapi juga dirasakan oleh ibu yang pernah menjalani persalinan. Gejala yang dialami ibu menjelang persalinan adalah :

1) Mengalami perubahan terhadap perasaan

Hampir semua ibu merasakan keanehan beberapa hari menjelang persalinan, perasaan ibu mudah berubah, mulai dari membayangkan kelahiran si kecil sampai merasa frustrasi karena hari persalinan yang ditunggu-tunggu tak kunjung tiba. Kontraksi dapat mempengaruhi perubahan emosi, jadi hal yang harus dilakukan pada masa seperti ini adalah memperbanyak istirahat sambil menunggu waktu persalinan tiba.

2) Naluri positif

Semua ibu menginginkan segala sesuatunya beres saat bayinya lahir, keinginan seperti ini wajar dirasakan, tapi naluri positif seperti ini tidak harus selalu dilakukan, karena akan membuat ibu banyak bergerak dan akan membuat ibu merasa sangat lelah. Untuk menghindari kelelahan tinggi, ibu bisa meminta bantuan kepada suami atau keluarga yang lain.

3) Menurunnya berat badan dan diare

Menjelang persalinan ada ibu yang mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan oleh berkurangnya peredaran darah karena mulai kempesnya plasenta dan berkurangnya cairannya. Hal lain seperti diare, juga akan dialami oleh ibu menjelang persalinan, karena ini merupakan keadaan normal tubuh untuk membersihkan diri, sakit perut atau mulas akan ibu rasakan, namun ini merupakan salah satu efek kontraksi. Jadi segera berkonsultasi kepada dokter.

4) Menjelang melahirkan

Pada saat menjelang persalinan biasanya ada dua tanda yang akan muncul seperti keluarnya lendir bersamaan dengan bercak darah, lendir ini berfungsi untuk mempermudah persalinan nantinya sedangkan darah menandakan terjadinya pembukaan pada leher rahim. Namun demikian, persalinan tidak terjadi saat itu, melainkan akan terjadi dua minggu kemudian. Lakukanlah pencatatan keluarnya lendir kemudian konsultasikan pada dokter kandungan. Tanda berikutnya adalah terjadinya his atau kontraksi teratur.

5) Pecahnya selaput ketuban

Dua puluh lima persen kasus melahirkan diawali dengan pecahnya selaput ketuban. Pecahnya selaput ketuban ini tidak selalu berupa semburan yang dahsyat, karena semua ini tergantung pada bagian ketuban yang pecah. Bila pecah terjadi di bagian depan janin, ketuban akan menyembur. Kalau sudah begini segera ke rumah sakit untuk mendapat penanganan lebih lanjut. Hal ini tergantung pada usia

kehamilan dan seberapa parah cairan ketuban yang keluar. Sekalipun demikian, penanganan terhadap kondisi ini tetap perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi.

d. Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba (2008), tahapan persalinan dapat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

- 1) Tahap I: dimulai dari awal *hise* sampai pembukaan lengkap (kurang lebih 10 cm)

Tahap I ini dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase awal (*fase laten*)

- (1) Kontraksi semakin kuat dan teratur
- (2) Rasa nyeri masih bersifat minimal
- (3) Servik menipis dan membuka sampai sekitar 4 cm
- (4) Fase ini berlangsung selama 8,5 jam (pada kehamilan pertama) dan 5 jam pada kehamilan selanjutnya.

b) Fase aktif

- (1) Servik membuka sampai 10 cm
- (2) Bagian terendah bayi (biasanya kepala) mulai turun ke panggul ibu
- (3) Ibu mulai merasakan desakan untuk mengejan
- (4) Fase ini berlangsung sekitar 5 jam (pada kehamilan pertama) dan 2 jam (pada kehamilan berikutnya).

Selama tahap I ini ibu tidak boleh mengejan karena mengejan sebelum pembukaan lengkap, akan menghabiskan tenaga dan bisa menyebabkan robekan pada servik. Denyut jantung ibu dan janin diperiksa setiap 15 menit. Jika denyut jantung janin terlalu cepat atau terlalu lambat, maka dipertimbangkan untuk melahirkan bayi melalui operasi *Caesar* atau dengan bantuan *forceps* atau tindakan korektif lainnya (misalnya ibu disuruh berbaring miring ke kiri, menambah jumlah cairan infus, atau memberikan oksigen melalui selang hidung).

- 2) Tahap II: mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi keluar dari rahim, berlangsung selama 60 menit (pada kehamilan pertama), dan 15-30 menit (pada kehamilan berikutnya).

Selama tahap II, ibu diharuskan mengejan setiap merasakan kontraksi agar bayi terdorong ke vagina. Pemantauan denyut jantung janin dilakukan setiap 3 menit sekali.

- 3) Tahap III: mulai dari kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta (ari-ari), biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit.

e. Jenis-jenis Persalinan

- 1) Persalinan normal

Menurut Hanifa, W. (2007), Persalinan normal adalah suatu proses dimana janin cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, masuk melalui jalan lahir sesuai dengan kurva partograf normal dan lahir secara spontan (dengan kekuatan sendiri). Batasan menurut

WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Setelah melahirkan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Keuntungan persalinan normal antara lain adalah pemulihan lebih cepat, ibu bisa cepat bebas bergerak, memiliki ikatan batin yang lebih kuat dan lebih mudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Sedangkan manfaat bagi bayi adalah bayi lebih sehat, sudah banyak penelitian yang menjelaskan bahwa bayi akan memiliki paru-paru yang kuat karena saat lahir melewati vagina, ada proses pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh bayi, dan seorang bayi juga akan memiliki daya juang yang lebih tinggi karena sudah pernah berjuang untuk lahir dari rahim ibunya.

2) Persalinan prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Biasanya persalinan terjadi pada saat usia kehamilan mencapai 37-42 minggu. Persalinan premature bisa merupakan suatu proses normal yang dimulai terlalu dini, atau dipicu oleh keadaan tertentu, seperti infeksi rahim atau infeksi cairan ketuban. Sebagian besar kasus persalinan prematur penyebabnya tidak diketahui secara pasti (Yohana, 2011)

Faktor resiko terjadinya persalinan premature adalah;

- a) Pernah mengalami persalinan prematur pada kehamilan terdahulu

- b) Kehamilan ganda (kembar 2 atau 3)
 - c) Pernah mengalami aborsi
 - d) Memiliki servik yang abnormal
 - e) Memiliki rahim yang abnormal
 - f) Menjalani pembedahan perut pada saat hamil
 - g) Menderita infeksi berat saat hamil
 - h) Pernah mengalami perdarahan pada trimester kedua atau ketiga
 - i) Berat badan ibu kurang dari 50 kg
 - j) Pernah memakai DES (*dietilstilbestrol*)
 - k) Merokok sigaret atau memakai kokain
 - l) Tidak memeriksakan kehamilan.
- 3) Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah pencetus persalinan buatan. Persalinan ini dilakukan jika ibu memiliki masalah kebidanan, atau jika ibu maupun bayinya memiliki masalah medis (Yohana dkk, 2011).

Dengan alasan persalinan menggunakan teknik dan obat yang sama dengan induksi persalinan tetapi dilakukan setelah kontraksi dimulai secara spontan. Untuk menentukan kematangan janin secara akurat, sebelum dilakukan induksi, bisa dilakukan *amniosentesis*. Pada induksi persalinan biasanya digunakan *ocsitogsine*, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih kuat. Hormon ini diberikan melalui infus, sehingga jumlah obat yang diberikan dapat diketahui secara pasti. Selama induksi berlangsung, denyut jantung

janin dipantau secara ketat dengan menggunakan alat pemantau elektronik. Jika induksi tidak menyebabkan kemajuan dalam persalinan, maka dilakukan operasi caesar. Dengan pemberian *ocsitog sine* maka kontraksi rahim bisa secara efektif mendorong janin melewati jalan lahir.

4) Persalinan dengan *forceps* dan *vaccum ekstraktor*

Menurut Yohana, dkk (2011), *Forceps* adalah alat bedah yang terbuat dari logam, bentuknya menyerupai tang, ujungnya bundar sesuai dengan bentuk kepala janin. *Ekstraktor vakum* adalah suatu mangkuk kecil yang terbuat dari bahan yang menyerupai karet dan dihubungkan dengan sebuah vakum (ruang hampa udara), yang dimasukkan ke dalam vagina dan ditempelkan pada kepala janin. *Forceps* kadang digunakan untuk membantu persalinan atau memandu kepala janin. *Forceps* perlu digunakan jika janin berada dalam keadaan gawat atau posisinya abnormal, atau jika persalinan berlangsung lama (persalinan yang berlangsung lama kadang terjadi jika digunakan anestesi, yang menyebabkan ibu tidak dapat mengejan secara kuat).

Ekstraktor vakum adalah suatu alat yang menerapkan pemompaan pada kepala janin. Dengan alat ini bayi ditarik keluar secara perlahan. Pemakaian *forceps* bisa menyebabkan memar pada wajah bayi, atau menyebabkan robekan pada vagina ibu, sedangkan ekstraktor vakum bisa menyebabkan robekan pada kulit kepala janin, tetapi cedera tersebut jarang terjadi.

5) Persalinan melalui *Operasi Caesar*

Operasi Bedah Caesar adalah operasi untuk melahirkan bayi/mengeluarkan bayi dari rahim ibu, dengan cara membuat sayatan pada perut dan rahim ibu (Hanifa, 2007). Operasi *Caesar* dilakukan oleh dokter ahli kebidanan dengan didampingi oleh ahli anestesi, perawat, bidan dan seorang ahli neonatologi atau seorang yang ahli dalam melakukan resusitasi. Segera setelah menjalani operasi sesar, ibu dianjurkan untuk berjalan guna mencegah terjadinya *emboly* paru (penyumbatan arteri paru oleh bekuan darah yang berasal dari tungkai atau panggul). Rasa nyeri yang timbul setelah operasi sesar lebih hebat dibandingkan dengan nyeri akibat persalinan melalui vagina.

Sayatan bisa dibuat di rahim bagian atas (*incise klasik*) atau di rahim bagian bawah (*incise sekmen bawah*). Insisi klasik digunakan hanya jika placenta berada dalam posisi horizontal. Perdarahan yang terjadi lebih banyak karena rahim bagian atas lebih banyak mengandung pembuluh darah dan jaringan yang terbentuk lebih lemah, sehingga kemungkinan akan terbuka pada kehamilan berikutnya. Insisi segmen bawah bisa dibuat secara horizontal maupun vertikal, kebanyakan dibuat secara horizontal. Insisi vertikal biasanya dibuat jika janin berada dalam posisi yang abnormal.

f. Komplikasi Persalinan

Menurut Yohana dkk (2011), dalam bukunya “Kehamilan dan Persalinan”, menyebutkan bahwa terdapat beberapa komplikasi dalam persalinan, antara lain:

1) Ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya adalah pecahnya selaput berisi cairan ketuban, yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi.

2) Tidak adanya kemajuan dalam persalinan

Setiap jam seharusnya serviks membuka minimal selebar 1 cm dan kepala janin seharusnya turun ke dalam rongga panggul minimal sebanyak 1 cm. Jika hal tersebut tidak terjadi, mungkin janin terlalu besar untuk melewati jalan lahir, dan perlu dilakukan persalinan dengan bantuan *forceps* atau operasi sesar. Jika jalan lahir cukup lebar tetapi persalinan tidak maju, maka diberikan oksitoksin melalui infus untuk merangsang kontraksi rahim yang lebih kuat.

3) Kelainan posisi janin

Yang dimaksud dengan posisi janin di dalam rahim adalah arah yang dihadapi oleh janin. Sedang letak janin adalah bagian tubuh janin yang terendah. Kombinasi yang paling sering ditemukan dan paling aman adalah menghadap ke punggung ibu dengan letak kepala, dimana leher tertekuk ke depan, dagu menempel di dada dan kedua tangan melipat di dada. Jika janin tidak berada dalam posisi atau letak tersebut, maka persalinan bisa menjadi sulit dan mungkin tidak dapat dilakukan melalui vagina.

4) Distosia bahu

Distosia bahu adalah suatu komplikasi yang jarang terjadi, dimana pada letak kepala salah satu bahu bayi tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan di dalam jalan lahir. Segera dilakukan tindakan untuk

membebaskan bahu, sehingga bayi bisa dilahirkan melalui vagina. Jika tindakan tersebut gagal, bayi di dorong kembali ke dalam vagina dan dilahirkan melalui operasi caesar.

5) *Prolapsus corda umbilicalis*

Prolapsus corda umbilicalis adalah suatu keadaan dimana *corda umbilical* (tali pusat) mendahului bayi, yaitu keluar dari jalan lahir. Pada keadaan ini, jika bayi mulai memasuki jalan lahir, tali pusat akan tertekan sehingga aliran darah ke bayi terhenti. Untuk mencegah terjadinya cedera pada janin akibat terhentinya aliran darah ke janin, maka segera dilakukan persalinan, biasanya melalui operasi caesar.

6) Emboli cairan ketuban

Emboli cairan ketuban adalah penyumbatan arteri *pulmoner* (arteri paru-paru) ibu oleh cairan ketuban. Suatu emboli adalah suatu masa dari bahan asing yang terdapat di dalam pembuluh darah. Meskipun sangat jarang terjadi, emboli bisa terbentuk dari cairan ketuban. Emboli ini sampai ke paru-paru ibu dan menyumbat arteri, yang bisa menyebabkan denyut jantung yang cepat, irama jantung yang tidak teratur, kolaps, syok atau bahkan henti jantung dan kematian.

7) Perdarahan rahim

Perdarahan hebat dari rahim setelah persalinan merupakan masalah yang serius. Biasanya selama persalinan ibu kehilangan darah sebanyak 0.5 liter. Ketika plasenta lepas dari rahim, pembuluh darah rahim terbuka. Kontraksi rahim membantu menutup pembuluh darah ini, sampai mereka mengalami pemulihan lengkap. Jika setelah proses

persalinan rahim tidak berkontraksi, atau jika sejumlah kecil plasenta tertinggal di dalam rahim, sehingga rahim tidak dapat berkontraksi, maka darah yang hilang akan lebih banyak. Robekan pada vagina atau serviks juga bisa menyebabkan perdarahan hebat.

g. Persiapan Persalinan

Persiapan adalah kesanggupan atau kesediaan untuk melakukan sesuatu (Poerwodarminto, 2008). Persiapan psikologis menghadapi persalinan terdapat dalam trimester ketiga yang sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada, suatu fakta yang membuat wanita tersebut gelisah, sementara ia mengawasi dan menunggu tanda-tanda serta gejala-gejala persalinan (Varney, 2002 dalam Prabandani, 2009).

Saat-saat menjelang persalinan merupakan masa yang penuh dengan kegelisahan, hal ini biasanya dirasakan oleh ibu muda, apalagi menghadapi persalinan walaupun kondisi kehamilannya baik serta rajin melakukan pemeriksaan ke dokter tetapi hal ini tidak menjamin ketenteraman hati. Untuk menghadapi persalinan yang jauh dari kegelisahan, adapun persiapan-persiapan menghadapi persalinan menurut Musbikin (2007) yaitu:

1) Persiapan diri

Membekali diri dengan informasi yang berhubungan dengan persalinan merupakan langkah yang baik untuk mempersiapkan diri menyambut persalinan. Informasi yang berhubungan dengan persalinan dapat diperoleh dari buku-buku, majalah-majalah atau media informasi lain atau dapat juga diperoleh dengan cara mengikuti

kelas persiapan kelahiran. Informasi persalinan yang lebih berharga dapat diperoleh dari berbagi pengalaman persalinan ibu, saudara maupun teman yang sudah pernah menjalani persalinan, dalam perbincangan ini ibu yang akan menjalani persalinan. Selain bertukar pengalaman, informasi persalinan juga dapat diperoleh dari dokter kandungan ibu saat itu. Hal lain yang dilakukan ibu menjelang persalinan adalah mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan selama di rumah sakit baik keperluan ibu maupun keperluan bayi saat dirumah. Dengan melakukan kegiatan ini maka akan dapat mengurangi kecemasan ibu menghadapi persalinan.

2) Memperhatikan kondisi tubuh

Kondisi tubuh terutama pada saat berdiri, berlutut, berjalan-jalan yang benar akan dapat mempersingkat proses persalinan. Dengan hal ini persalinan akan lebih mudah, untuk dapat melakukan gerak tubuh yang benar caranya adalah 40 menit bersikap tegak, 15 menit istirahat dengan duduk atau berbaring. Dengan adanya masa istirahat maka akan lebih siap untuk menghadapi periode berikutnya yaitu periode persalinan.

3) Mendeteksi gejala persalinan

Bagi mereka yang baru pertama kali akan melahirkan, sering terkecoh dengan tanda-tanda persalinan. Begitu tanda kontraksi muncul, tanpa menilainya lagi mereka cepat datang ke rumah sakit. Menurut mereka perkiraan persalinan sudah dekat. Kecemasan menanti masa persalinan membuat mereka khawatir terlambat sampai

di sana. Padahal, ini artinya anda kehilangan kesempatan untuk lebih lama menikmati suasana yang rileks dan bebas dalam lingkungan keluarga. Karenanya tunda keberangkatan Anda ke rumah sakit sampai tanda-tanda persalinan yang muncul seperti kontraksi yang semakin dekat frekuensinya (5 menit). Keluar bercak darah yang bercampur lendir atau ketuban telah pecah.

4) Mengurangi rasa sakit

Rasa sakit yang muncul karena kontraksi yang tidak teratur, kontraksi yang siklusnya tidak beraturan seperti ini dapat disiasati rasa sakitnya. Apabila kontraksinya terjadi pada malam hari, dapat diatasi dengan mandi air hangat, kemudian minum air hangat dan kembalilah untuk tidur. Apabila terjadi kontraksi pada siang hari maka carilah kesibukan agar rasa sakit karena kontraksi dapat terabaikan. Namun bila persalinan sudah menjelang, Anda justru harus memperhatikan kontraksi yang terjadi. Tandanya kontraksi semakin sering muncul dengan tegang waktu yang semakin sedikit. Mengerang dan merintih mungkin justru dapat membantu mengurangi rasa sakit. Tapi, yang paling tepat adalah mempraktikkan pernafasan dalam yang diajarkan di kursus senam.

5) Pendamping persalinan

Hadirnya pendamping saat persalinan merupakan pendukung yang baik saat ibu merasakan kecemasan. Pendamping yang diharapkan saat persalinan dapat membantu memijat, menenangkan dan dapat memberikan segala sesuatu yang diinginkan oleh ibu.

Pendamping yang diharapkan dalam hal ini adalah suami, kalau tidak pun keluarga terdekat seperti ibu kandung dan saudara perempuan atau bahkan teman perempuan. Pendamping disini juga diharapkan dapat menjadi teman untuk berbagi pengalaman, keluhan dan kebahagiaan saat sebelum dan sesudah melahirkan.

6) Bersikap rileks

Dalam masa kehamilan ibu diharapkan dapat bersikap lebih rileks dan yang lebih diutamakan pada saat menjelang persalinan. Sikap rileks ini akan membantu ibu dalam menghadapi persalinan. Untuk memperoleh sikap yang rileks ini ibu harus mempersiapkan diri dengan beberapa latihan seperti melatih alat tubuh-tubuh khususnya bagian panggul agar tetap rileks. Melatih pernafasan terutama saat kontraksi, hal ini juga dapat membantu ibu menjadi lebih rileks.

a. Melewati masa kontraksi dengan tenang

Bagi ibu-ibu yang belum pernah menghadapi persalinan kontraksi yang terjadi sering membuat mereka menjadi tidak terkendali dan panik. Sebenarnya tak banyak yang bisa anda lakukan selain menikmati setiap kontraksi dan tidak memikirkan apa yang akan terjadi selanjutnya. Anggaphlah bahwa bila anda dapat menghadapi satu kontraksi, artinya masa ini akan semakin cepat berakhir. Ada cara lain untuk melewati tahap ini yaitu dengan melakukan pernafasan perlahan-lahan melalui hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut. Bernafas dalam ini membantu sekali melewati tahap ini dengan lebih baik.

7) Membayangkan masa bahagia setelah persalinan

Masa yang sulit ketika persalinan, sebenarnya bisa diatasi dengan mengingat bahwa sebentar lagi akan anda bisa memandang dan memeluk bayi Anda yang mungil. Cobalah bayangkan bayi anda mengalami perjalanan ini bersama Anda. Bayangkan leher rahim Anda terbuka dan mendorong bayi keluar. Saat mendorong bayi keluar, bersikaplah tegak dan letakkan tangan di bawah untuk mengingatkan anda mengedan dan membuat dasar panggul tetap rileks. Perhatikan selalu petunjuk dari dokter. Jangan salah mengedan dan atur nafas sebaik-baiknya. Ingatlah semua ini Anda lakukan agar bayi akan keluar.

8) Menikmati kebahagiaan setelah persalinan

Tidak mustahil saat yang melelahkan ini merupakan hari yang istimewa. Walau rasa sakit, lelah masih terasa, namun saat bayi telah lahir selamat dan sehat, semua kegundahan dan rasa sakit akan hilang berganti dengan kegembiraan. Untuk itu, masa ini patut Anda kenang dan nikmati. Karenanya, jangan ragu-ragu untuk mengungkapkan apa yang Anda rasakan dan inginkan. Anda tak akan melupakan hari ini. Jadikanlah sebagai hari yang bahagia dan indah.

2. Tenaga Penolong Persalinan

a. Tenaga Kesehatan (Nakes)

1) Pengertian Tenaga Kesehatan

Tanaga merupakan hak dan kebutuhan dasar manusia. Dengan demikian pemerintah mempunyai kewajiban untuk mengadakan dan

mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau rakyatnya. Masyarakat, dari semua lapisan, memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapat pelayanan kesehatan (Suprayanto 2006).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatanaik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3, pendidikan non gelar, sampai dengan pelatihan khusus kujuruan seperti Juru Imunisasi, Malaria, dsb, dan keahlian. Hal ini yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khusus-lah yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya (Depkes, 2011).

Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak sekaligus pelaksanaan pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan berjalan secara optimal. Kebijakan tentang pendayagunaan tentang kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan sektor lain, seperti : kebijakan sektor pendidikan, kebijakan sector ketenaga kerjaa, sector keuangan dan peraturan kepegawayan. Kebijakan sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap pendayagunaan tenaga kesehatan antara lain : kebijakan tentang arah

dan strategi pembangunan kesehatan, kebijakan tentang pelayanan kesehatan, kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dan kebijakan tentang pembiayaan kesehatan. Selain dari pada itu, beberapa factor makro yang berpengaruh terhadap pendayagunaan tenaga kesehatan, yaitu : desentralisasi, globalisasi, menguatnya komersialisasi pelayanan kesehatan, teknologi kesehatan dan informasi. Oleh karena itu, kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan harus memperhatikan semua faktor diatas. (Depkes, 2011).

2) Jenis Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar- D3, S1, S2, dan S3; pendidikan non, gelar sampai dengan penelitian khusus, kejuruan khusus seperti juru Iminisasi, Malaria, dsb, dan keahlian. Hal inilah yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khususlah yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya. Jenis tenaga kesehatan terdiri dari : a) Perawat, b) Perawat Gigi, c) Bidan, d) Fisioterapis, e) Refraksionisoptision, f) Radiograoher, g) Apoteker, h) Asisten Apoteker; i) Analis Farmasi, j)

Dokter umum, k) Dokter Gigi, l) Dokter Spesialis, m) Dokter Gigi Spesialis, n) Akupunkturis, o) Terapis Wicara dan, f) Okupasi Terapis.

3) Tenaga kesehatan yang dapat menolong persalinan

Tenaga kesehatan yang dapat menolong persalinan yaitu tenaga professional yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan bidan.

a) Dokter, adalah mereka yang menyelesaikan pendidikan kedokteran strata 1 dari lembaga kedokteran baik swasta maupun pemerintahan baik dalam negeri maupun luar negeri.

b) Bidan, adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan. (Soepardan, 2008). Salah satu kompetensi Bidan yang harus dipenuhi oleh Bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang bermutu, tanggap terhadap kebudayaan selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman serta menguasai situasi kegawadaruratan untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi baru lahir.

c) Dokter Spesialis, adalah mereka yang telah selesai dalam menamatkan program pasca profesi dengan penelitian dan penemuan mereka masing-masing sesuai dengan profesi spesialisasi mereka dalam mempertahankan thesis mereka di Universitas (Depkes 2010).

b. Tenaga Non Kesehatan (Non Nankes)

1) Pengertian Tenaga Non Nakes

Tenaga Non Nakes adalah tenaga yang melakukan kemampuan dengan kemampuan mereka sendiri dalam melakukan pertolongan persalinan terhadap pasien mereka yang datang ke tempat mereka bekerja, dimana mereka bukanlah tenaga kesehatan yang sah melainkan mereka adalah tenaga kesehatan yang bukan memiliki skill di bidangnya melainkan memiliki keahlian berdasarkan pengalaman yang mereka ketahui sendiri.

2) Jenis Tenaga Non Nakes

Walaupun banyak beberapa penolong persalinan di Indonesia, misalnya dukun bayi, paraji, sense, dan tabib. Dari ke empat tenaga tersebut maka yang dapat dan mampu membantu pertolongan persalinan adalah tenaga dukun, dimana dukun ini dapat melakukan pertolongan persalinan di kampung-kampung atau masyarakat yang ada di wilayah Indonesia jenis dukun antara lain adanya dukun bayi, atau dukun terlatih yang sudah dibekali keterampilan membantu pertolongan persalinan sehingga didaerah kampung dan pelosok sampai saat sekarang ini masih banyak juga yang melakukan hal tersebut dan ini menyangkut budaya atau tradisi masyarakat setempat yang selalu menjadi budaya apabila diantara keluarga yang fanatic pada dukun maka mereka akan meminta pertolongan pada dukun bayi terlatih (UUD Kes 23/99).

3) Jenis Dukun Bayi

a) Dukun terlatih

Dukun terlatih adalah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan telah lulus pelatihan yang dibimbing oleh tenaga kesehatan yang melakukan sedikit pelatihan. Mereka diajarkan karena masih banyak masyarakat kita yang tinggal didesa yang belum dapat menjangkau ke tempat pelayanan kesehatan dan juga masih banyak masyarakat kita yang berkaitan dengan kekurangan ekonomi sehingga hanya berpaling pada dukun dalam persalinan (Anderson, 2006).

b) Dukun tidak terlatih

Dukun tidak terlatih adalah seorang anggota masyarakat yang pada umumnya adalah seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional. (Meilani, 2009)

4) Beberapa pandangan masyarakat memilih dukun

a) Dukun merawat ibu dan bayinya sampai tali pusatnya putus

b) Kontak ibu dan bayi lebih awal dan lama

c) Persalinan dilakukan pada umumnya dirumah pasien

d) Biaya murah dan terkadang tidak ada hanya sekedar upeti.

5) Faktor kekurangan dukun bayi

a) Dukun belum memahami teknik septic dalam persalinan

- b) Dukun tidak mengenal keadaan patologis dalam persalinaan dan kehamilan
 - c) Pengetahuan dukun masih sedikit tentang pendidikan sehingga sukar untuk di nilai dalam kegiatan pemerintah (Pedoman Suvervisi Dukun Bayi, 2012).
- 6) Kesalahan tindakan dukun bayi waktu tindakan menolong persalinaan
- a) Tindakan memijat dan ekpresi (mendorong) yang menyebabkan robekan rahim.
 - b) Tindakan mengurut-ngurut pada kala uri yang menyebabkan perdarahan pasca persalinaan.
 - c) Perawatan tali pusat kurang bersih yang beresiko tetanus neonatorum (Pedoman Suvervisi Dukun Bayi, 2012).

3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinaan

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinaan, nifas serta dalam mengasuh bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, belum matang dalam hal jasmani maupun sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinaan dan nifas, sedangkan umur 35 tahun atau lebih menghadapi kemungkinan risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan penyulit pada waktu persalinaan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu

berumur 20 tahun sampai dengan 30 tahun (Martaadisoebrata, 1982 dalam Krisliana, 2007).

Risiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun adalah 2-5 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-30 tahun), demikian juga dengan kelompok umur 35 tahun keatas (Prawirohardjo, 2010).

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan (Martaadisoebrata, 2007). Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan (Depkes RI, 2009).

c. Paritas

Pusat Bahasa, Depdiknas (2008), menyebutkan bahwa paritas adalah banyaknya kelahiran baik hidup maupun mati yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan.

Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan (Depkes, 2008). Kehamilan dengan paritas 6 keatas (*Grandemultipara*) mempunyai risiko kematian 8 kali lebih tinggi dari paritas lainnya (Mochtar, 2010). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik (Sarwono, 2006).

d. Pengetahuan Ibu

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akan lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan (Depkes RI, 2011).

e. Pekerjaan

Pusat Bahasa, Depdiknas (2008), mengemukakan bahwa pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja (terutama di sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Depkes-WHO-FKMUI, 2011). Pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini cukup mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

f. Biaya Persalinan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Cherawaty (2004) mengatakan bahwa biaya persalinan merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan. Biaya yang dikeluarkan dukun bersalin lebih murah (walaupun dalam prakteknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan ringan. Anggapan yang beredar di masyarakat bahwa memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga dukun. Meskipun keluarga mengenal bidan didaerahnya tetapi lebih memilih bersalin dirumah dengan dukun sebagai penolong persalinan karena sudah menjadi kebiasaan turun temurun. Dukun bersedia datang ke rumah, biaya lebih murah dan pembayaran bisa dicicil atau berupa barang (Danuatmadja dan Meiliasari M., 2008).

g. Dukungan Keluarga/Suami

Peran dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong persalinan, kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami. Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan, mendampingi selama proses persalinan berlangsung serta mendukung upaya rujukan bila diperlukan (Depkes RI, 2011).

h. Sikap terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan

Menurut Morgan dalam Notoatmodjo (2010), sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif . Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan atau dukun/paraji akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pencarian pertolongan persalinan.

Menurut teori WHO sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek atau orang lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2010).

i. Aksesibilitas (jarak tempat tinggal dan waktu tempuh)

Akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa hal diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosio-ekonomi dan budaya (Riskedas, 2007). Eryando (2007) menyatakan bahwa akses fisik dapat menjadi alasan untuk mendapatkan tempat persalinan di pelayanan kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka. Lokasi tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai menyebabkan kurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1999 dalam Meylanie, 2010).

j. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan. Asuhan *antenatal* juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Manuaba, 2007).

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Prawirohardjo, 2006). Adapun tujuan dari *antenatal care* adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Saifuddin, 2008).

Standar asuhan kehamilan terbagi kedalam 10 bagian, yang disebut juga “10 T” yaitu :

- 1) **(T**imbang) berat badan dan **T**inggi badan
- 2) Ukur (**T**ekanan) darah
- 3) Ukur (**T**inggi) fundus uteri
- 4) Pemberian Imunisasi (**T**etanus **T**oksoid) lengkap
- 5) Pemberian **T**ablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- 6) **T**es terhadap Penyakit Menular Seksual
- 7) **T**emu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 8) **T**ata laksana laboratorium
- 9) **T**entukan presentasi
- 10) **T**entukan status gizi (LILA) (Depkes RI, 2009)

Menurut Saifuddin (2006) setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam setiap kunjungan:

- 1) Trimester 1 (0-12 minggu)
 - a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.

b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

Melakukan tindakan preventif, seperti pemberian imunisasi TT, dan anemia karena kekurangan zat besi.

c) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan dan istirahat).

2) Trimester II (12-28 minggu)

Sama seperti trimester 1, dan ditambah kewaspadaan khusus terhadap bahaya-bahaya dalam kehamilan.

3) Trimester III (28-36 minggu)

Sama seperti trimester 1 dan II dan ditambah *palpasi abdomen* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan pada usia kehamilan setelah 36 minggu untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Interaksi selama masa *antenatal care* dapat membangun rasa percaya diri ibu dan rasa percaya kepada petugas kesehatan, hal ini merupakan dasar yang baik dalam mengambil keputusan saat persalinan.

k. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kegiatan pembelajaran dalam bentuk tatap muka secara berkelompok yang diikuti dengan diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis yang dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Kegiatan kelas ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan kebutuhan tubuh selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular sexual dan akte kelahiran. Sasaran kelas ibu hamil adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Pada umur kehamilan tersebut kondisi ibu sudah cukup kuat, tidak takut keguguran dan efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta tiap kelompok maksimal 10 orang. Jika diperlukan suami/keluarga diikutsertakan untuk mengikuti materi-materi penting misalnya yang berkaitan dengan persiapan persalinan dan materi lain (Depkes, 2008).

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika

seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2007) yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.

d. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
- 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan-

pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum kepada yang khusus.

- 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif menurut Suharsimi (2006), yaitu:

- 1) Baik : jika 76–100% dari total jawaban yang benar
- 2) Cukup : jika 56-75% dari total jawaban yang benar
- 3) Kurang : jika < 56% dari total jawaban yang benar.

5. Hubungan Pengetahuan tentang Persalinan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pertolongan persalinan adalah orang yang membantu ibu dalam proses kelahiran bayinya ke dunia. Salah satu indikator proses yang penting dalam program *safemotherhood* adalah memperharikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya oleh pertolongan persalinan. Dalam melakukan pertolongan persalinan perlunya dukungan suami yaitu dukungan

suami dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan untuk memilih siapa penolong persalinan. Pengambilan keputusan ini harus didasarkan atas adanya informasi atau pengetahuan ibu tentang persalinan (Suparyanto, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang masalah kehamilan perlu diketahui oleh suami ataupun kerabat dekat untuk memilih siapa akan melakukan persalinan pada ibu hamil. Hal ini sangat ditentukan oleh orang yang paling dominan berpengaruh dalam keluarga dalam hal ini suami sehingga sifat kepatuhan selalu diutamakan (Depkes, 2009).

Syarat yang tentunya harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan dan keinginan adalah *available, appropicete, continiu, accascible, efisien dan quality* (Azwar, 2006). Syarat yang harus dipenuhi bukan saja fisiknya tapi juga tentang siapa yang melayani atau juga kualitas personil yang memberikan pelayanan tersebut. Namun di samping itu tidak semua masyarakat mampu memilih pemberi pelayanan yang baik ataupun pelayanan yang mereka inginkan. Adakalanya masyarakat banyak memilih untuk mencari tempat pelayanan kemana mereka akan melakukan dan meminta pertolongan (Depkes, 2009).

Salah satu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan kebidanan. Dimana pelayanan kebidanan yang dilakukan saat ini dimasyarakat masih saja tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan, dan mereka susah dalam menentukan apa yang mereka inginkan dan apa yang mereka pilih, dan inilah yang membuat masyarakat bingung memilih dan pergi melakukan kunjungan atau melakukan pertolongan ketempat pelayanan kesehatan (Depkes, 2011). Pertolongan persalinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dapat memberikan pertolongan kepada masyarakat guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik sehingga masyarakat dapat ditingkatkan status kesehatan mereka melalui pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dalam memberikan pelayanan kebidanan.

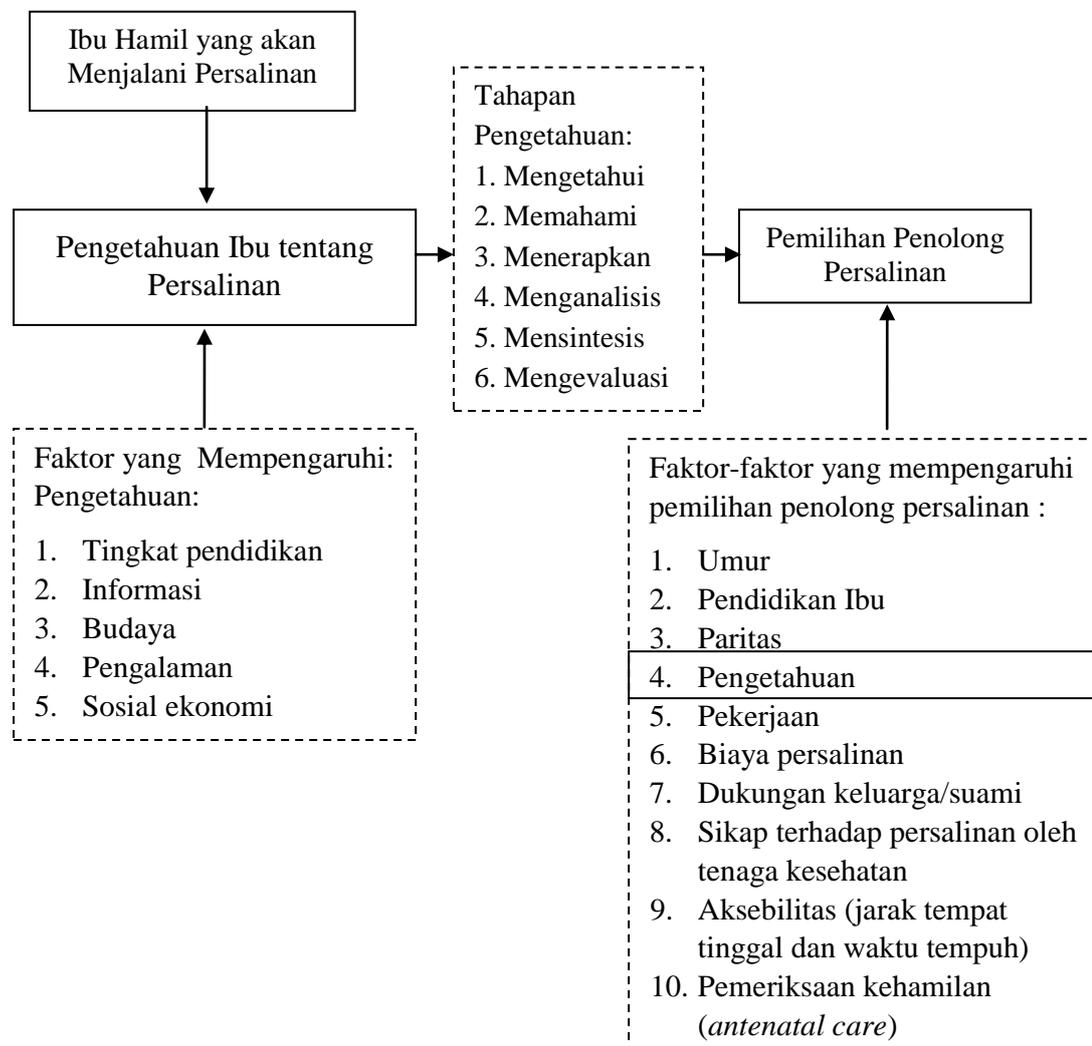
Berbagai tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan juga bermacam-macam dimana saat ini banyak sekali tenaga kesehatan yang sudah mampu memberikan pelayanan, banyak juga tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan belum tahu statusnya sehingga ada kalanya masyarakat susah memilih mau kemana mereka meminta pertolongan kesehatan khususnya pertolongan persalinan (Depkes, 2011).

Saat sekarang ini banyak sekali tenaga pemberi pertolongan persalinan yang tidak semestinya mereka berikan kepada tenaga kesehatan, diantara masyarakat tidak pernah menentukan apa yang mereka inginkan mereka hanya tahu bahwasanya mereka hanya ingin sehat. Pertolongan persalinan saat sekarang ini banyak sekali tenaga kesehatannya mulia dari tenaga bidan sendiri sampai tenaga keperawatan bahkan dokter dan juga tenaga perawat

dengan pekarnya. Disamping itu penolong persalinan sangat banyak juga yang dilakukan tenaga Non Nakes (Bukan tenaga kesehatan) yang mana kiprahnya dimasyarakat masih di akui oleh masyarakat diwilayahnya seperti pertolongan oleh orang pandai, oleh dukun beranak atau juga pertolongan oleh kader kesehatan yang hanya mengetahui dengan pengalaman saja dan bukan melalui pendidikan yang formal. (Anderson 2006).

Pemilihan penolong persalinan menurut Anderson (2006) ada beberapa faktor seperti: pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan tenaga yang legal tentang mempunyai kewenangan penolong persalinan akan membawa mereka kepada siapa mereka seharusnya menentukan penolong persalinan. Begitu juga faktor pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan dapat memilih siapa yang berwenang melakukan pertolongan persalinan mempengaruhi pertolongan persalinan. Faktor letak geografis lokasi pemukiman penduduk yang jauh dari lokasi pelayanan kesehatan maka akan cenderung memilih pertolongan persalinan non nakes dari pada tenaga kesehatan. Dan juga faktor hubungan keluarga dimana keluarga yang bisa ditolong oleh non nakes akan memilih pertolongan persalinan pada non nakes atau juga sebaliknya, jika keluarga ditolong oleh bidan maka akan cenderung keluarga mereka yang lain akan memilih tenaga bidan sebagai penolong.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

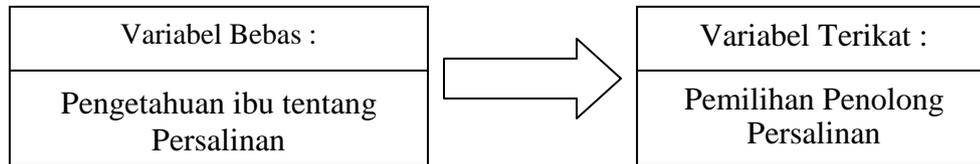
Sumber: Notoatmodjo (2010), Depkes RI (2009), Prawirohardjo (2010)

Keterangan :

----- : yang tidak diteliti

————— : yang diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Ketapang I, Provinsi Kalimantan Tengah”.