

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bedah sesar

2.1.1 Definisi

Bedah sesar merupakan proses pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding rahim.¹ Bedah sesar dilakukan apabila ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam yang dapat disebabkan oleh adanya kelainan seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi-indikasi yang lain. Persalinan dengan bedah sesar juga dilakukan ketika terdapat risiko yang dapat membahayakan nyawa ibu ataupun janin.

Berdasarkan waktu pelaksanaannya bedah sesar dibagi menjadi dua yaitu bedah sesar darurat dan bedah sesar elektif. Bedah sesar darurat merupakan prosedur yang dilakukan akibat adanya hal-hal yang tidak terduga menjelang atau saat persalinan pervaginam, kegawatdaruratan janin serta keadaan obstetrik akut yang harus segera dilaksanakan. Bedah sesar dikatakan elektif apabila pelaksanaannya dilakukan pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya demi terjaminnya kualitas dalam pelayanan obstetrik, anestesi, neonatus, serta dalam proses perawatan selama di rumah sakit.¹⁴

2.1.2 Epidemiologi

Persalinan dengan bedah sesar telah mengalami peningkatan dalam tiga dekade terakhir. Presentase bedah sesar di Amerika Serikat dari tahun 1970 hingga 2007 telah mengalami kenaikan sebesar 27,3 %, dan pada tahun 2012 mencapai presentase sebesar 32,8 %.^{1,15} Di Inggris, bedah sesar juga mengalami peningkatan dari 2 % pada tahun 1953, 18% pada tahun 1997, 21% di tahun 2001, hingga mencapai 24,8 % di tahun 2010.¹⁶ Di Swedia, presentase bedah sesar mencapai 17,2 %.¹⁷ Di Norwegia presentase bedah sesar berkisar 6-20 %.¹⁶ Peningkatan drastis juga terjadi di Cina dari 3,4 % di tahun 1988 menjadi 39,3 % di tahun 2008.²

Peningkatan presentase bedah sesar tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara berkembang. Presentase bedah sesar di India berdasarkan penelitian yang dilakukan pada sektor publik, amal, dan swasta adalah sebesar 20 %, 38 %, dan 47 %. Menurut studi *South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries* (SEA ORCHID) presentase bedah sesar di Asia dari 9 negara sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27%. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah persalinan dengan bedah sesar di Indonesia telah mengalami peningkatan sejak tahun 1991 hingga 2007 sebesar 1,3 % - 6,8 %.² Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, tingkat persalinan dengan bedah sesar dari 33 propinsi di Indonesia sebesar 15,3 %.³

Peningkatan presentase bedah sesar di dunia disebabkan oleh berbagai macam faktor. Peningkatan jumlah ibu hamil di usia tua, riwayat persalinan dengan bedah sesar sebelumnya, populasi ibu hamil dengan obesitas yang meningkat, penggunaan tindakan vacuum dan forceps pada persalinan yang berkurang, meningkatnya ibu hamil dengan risiko tinggi seperti preeklampsia, plasenta previa, kehamilan kembar, berkurangnya proses persalinan pervaginam setelah persalinan dengan pada persalinan sebelumnya merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan jumlah persalinan dengan bedah sesar.^{1,18}

Adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang obstetriki seperti makin meluasnya penggunaan alat monitoring janin elektronik, penggunaan USG dalam screening kehamilan risiko tinggi juga merupakan faktor yang berperan dalam pemilihan bedah sesar sebagai prosedur persalinan.¹ Selain itu peningkatan permintaan ibu akan bedah sesar yang didasarkan pada paradigma bahwa persalinan sesar lebih aman dan modern dibandingkan persalinan secara pervaginam, kekhawatiran akan nyeri saat persalinan, adanya trauma dinding pelvis dan janin, serta semakin meningkatnya jumlah persalinan dengan bedah sesar tanpa indikasi yang jelas merupakan penyebab lain peningkatan presentase bedah sesar.¹⁹

2.1.3 Indikasi

Pada awalnya bedah sesar dilakukan untuk memisahkan ibu dan janin yang bertujuan menyelamatkan janin dari ibu yang hampir mati. Namun, sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang obstetrik, bedah sesar diperuntukan untuk mengatasi komplikasi pada ibu dan janinnya dalam persalinan secara pervaginam demi keselamatan ibu serta janin.

Terdapat berbagai macam indikasi pada bedah sesar. Indikasi yang paling sering didapatkan pada bedah sesar yaitu sekitar 85 % adalah riwayat persalinan sesar sebelumnya, posisi sungsang, distosia, dan gawat janin.¹

1) Riwayat persalinan sesar sebelumnya

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan sesar yang pernah dilakukan, terutama risiko terjadinya plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan berikutnya. Adanya komplikasi akibat persalinan sesar sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan secara bedah sesar.⁴

2) Presentasi sungsang

Angka kejadian presentasi sungsang pada janin adalah 3-4%. Pada awal kehamilan, janin dengan presentasi ini dapat mengalami perubahan menjadi normal di akhir kehamilan. Namun apabila presentasi janin menetap dapat dilakukan versi eksternal untuk merubah presentasi janin. Jika tindakan versi

eksternal tidak berhasil, maka persalinan dengan bedah sesar elektif dapat dilakukan.⁴

3) Distosia

Distosia merupakan kesulitan dalam jalannya persalinan yang disebabkan oleh adanya abnormalitas dari kontraksi uterus, jalan lahir yang disproportional serta adanya kelainan pada janin seperti malpresentasi atau letak abnormal pada janin. Distosia dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama sehingga meningkatkan risiko timbulnya kegawatan pada ibu dan janin sehingga harus segera dilakukan tindakan baik dengan forceps atau vakum dan yang paling umum adalah dengan bedah sesar darurat sesuai kondisi ibu dan janin.⁴

4) Gawat janin

Gawat janin terjadi akibat janin bereaksi terhadap timbulnya asfiksia. Hal ini dapat menyebabkan serangkaian respon berupa perubahan pola denyut jantung janin yang dapat dipantau menggunakan *Cardiotocography* (CTG). Adanya hipoksia pada janin menyebabkan denyut jantung janin akan berada di bawah 100 kali/ menit yang dapat menimbulkan kematian apabila berlanjut. Pada kondisi ini diperlukan penanganan yang tepat dalam persalinan seperti bedah sesar darurat.

Indikasi bedah sesar yang lain dapat berupa perdarahan uterus, ruptur uterus, eklampsia, preeklampsia berat, tumor di servix, riwayat operasi di daerah pelvis, kehamilan ektrauterin, permintaan ibu akan bedah sesar, plasenta previa,

prolapse tali pusat, janin letak lintang, kehamilan kembar, infeksi HIV atau herpes pada ibu, persalinan lama, serta kontra indikasi terhadap persalinan pervaginam.^{20,21}

2.1.4 Komplikasi

Proses persalinan dengan bedah sesar dapat dikategorikan sebagai prosedur operasi yang aman. Namun, setiap operasi pasti memiliki risiko, begitu pula dengan bedah sesar.⁷ Risiko terjadinya komplikasi pada bedah sesar lebih besar daripada persalinan secara pervaginam.¹⁷ Komplikasi yang dapat terjadi pada bedah sesar antara lain infeksi luka operasi, infeksi uterus, infeksi masa nifas, disrupsi luka, hematoma luka, laserasi vesica urinaria, trauma ureter, transfusi, perpanjangan waktu perawatan di rumah sakit, komplikasi anestesi, histerektomi, shock hipovolemik, gagal jantung, tromboembolisme vena, dan kematian.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Inggris risiko terjadinya kematian pada persalinan dengan bedah sesar adalah tiga kali lebih besar dibandingkan persalinan secara pervaginam.¹⁷ Risiko kematian akibat bedah sesar adalah sebesar 2,2 per 100000 persalinan dari 1,5 juta kehamilan di mana bedah sesar darurat memiliki risiko 9 kali lebih besar sedangkan bedah sesar elektif memiliki risiko 3 kali untuk mengalami kematian maternal.¹ Kematian pada persalinan dengan bedah sesar dapat disebabkan oleh prosedur operasinya sendiri ataupun akibat komplikasi lain yang terjadi pada bedah sesar.

Persalinan bedah sesar juga telah terbukti memiliki risiko meningkatkan angka kejadian gangguan emosional berupa kecemasan dan depresi pasca persalinan. Selain komplikasi yang timbul secara langsung, proses persalinan dengan bedah sesar juga memiliki risiko akan komplikasi yang timbul dalam jangka waktu yang lama yaitu placentasi yang abnormal dan kehamilan ektopik pada kehamilan berikutnya, timbulnya endometriosis serta adenomiosis.¹⁶

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan adalah respon yang ditunjukkan individu ketika menghadapi situasi tertentu yang mengancam yang merupakan konsekuensi normal dari perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta penemuan identitas diri.⁶ Kecemasan berupa perasaan yang samar-samar meliputi perasaan tidak enak, khawatir, gugup akan sesuatu yang terjadi di masa depan di mana penyebabnya tidak diketahui, tidak spesifik yang berhubungan dengan system hemodinamik yang abnormal akibat dari stimulasi simpatik, parasimpatis, dan endokrin.^{22,23} Kecemasan pada seseorang memiliki 2 komponen yaitu kesadaran akan sensasi fisiologis seperti palpitasi atau berkeringat serta kesadaran bahwa ia gugup atau ketakutan. Selain mempengaruhi sistem visceral dan motorik, kecemasan juga dapat berpengaruh terhadap pikiran, persepsi dan pembelajaran. Kecemasan memiliki kecenderungan untuk menimbulkan ketidaksesuaian persepsi, tidak hanya persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan peristiwa.⁶

2.2.2 Epidemiologi

Kecemasan merupakan kelainan psikiatrik yang paling umum di dunia. Lebih dari 40 juta penduduk Amerika Serikat yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan kecemasan yang setara dengan 18 % populasi penduduk negara tersebut.²⁴ Gangguan kecemasan juga terdapat pada 2,6 % dari seluruh populasi penduduk Kanada yang berusia lebih dari 15 tahun.²⁵ Berdasarkan survey yang dilakukan di Inggris tahun 2007 lebih dari 1,7 % populasi penduduknya menderita gangguan kecemasan di mana telah mengalami peningkatan sebesar 12,8 % dibandingkan tahun 1993.²⁶ Prevalensi gangguan kecemasan di beberapa negara di Asia adalah sebesar 6 %. Meskipun tidak diketahui secara pasti, prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia diperkirakan 9-12 % dari populasi umum.²⁷

2.2.3 Penyebab kecemasan

Terdapat tiga teori psikologi yang menjelaskan tentang penyebab kecemasan, yaitu⁶:

1) Teori psikoanalitik

Kecemasan menurut definisi Freud merupakan tanda bahaya akan ketidaksadaran sebagai hasil konflik psikis antara keinginan agresif atau bersifat seksual dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau kenyataan eksternal. Ego menciptakan mekanisme pertahanan sebagai

pengecapan terhadap pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima sehingga tidak keluar menuju alam sadar.

2) Teori perilaku-kognitif

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respon yang dipelajari yang timbul akibat adanya stimulus spesifik dari lingkungan. Penerimaan stimulus yang tidak disukai akan menimbulkan kecemasan bagi individu tersebut. Stimulus yang terjadi berulang-ulang mengakibatkan individu beradaptasi untuk menghindarinya.

3) Teori eksistensial

Teori ini memberikan gambaran mengenai kecemasan menyeluruh, di mana kecemasan yang kronis ditimbulkan oleh stimulus yang tidak dapat teridentifikasi. Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap persepsi kehampaan dalam dunia tanpa tujuan.

Berdasarkan ilmu biologis, kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain⁶:

1) Sistem saraf otonom

Adanya stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala-gejala tertentu seperti: takikardi pada sistem kardiovaskuler, takipneu pada sistem respirasi, nyeri kepala pada sistem muskuler, diare pada sistem gastrointestinal.

Terdapat peningkatan tonus simpatik pada pasien dengan gangguan kecemasan terutama gangguan panik. Adaptasi akan berlangsung lambat pada stimulus berulang dan berlangsung cepat pada stimulus dengan intensitas sedang.

2) Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berkaitan dengan kecemasan, yaitu:

a. Norepinefrin

Terdapat peningkatan fungsi noradrenergik pada pasien kecemasan dengan gejala-gejala kronik seperti serangan panik, insomnia, ketakutan, atau peningkatan aktivitas otonom. Teori mengenai peranan epinefrin dalam gangguan kecemasan adalah pasien dengan kecemasan memiliki sistem noradrenergik yang tidak teregulasi dengan baik dengan ledakan aktivitas pada saat tertentu.

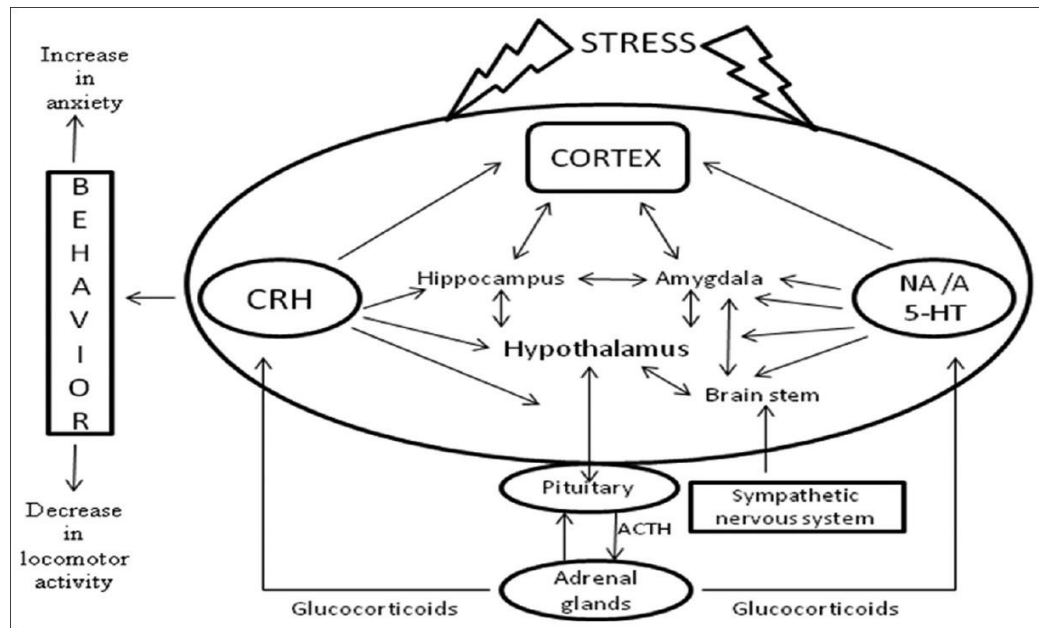
b. Serotonin

Hubungan serotonin atau *5-hydroxytryptamine* (5-HT) dan anxietas didasari pada pengamatan bahwa antidepresan serotonergik memiliki efek terapeutik pada sejumlah gangguan kecemasan.

c. *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Efikasi benzodiazepin dalam mengatasi gangguan kecemasan memperkuat peranan GABA dalam gangguan kecemasan. Obat golongan benzodiazepin berperan dalam meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA tipe A.

Pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki reseptor GABA tipe A yang abnormal, meskipun hubungan langsung antara kecemasan dengan GABA belum dapat dijelaskan.



Gambar 1. Peran neurotransmitter terhadap timbulnya kecemasan²⁸

Terdapat faktor- faktor lain yang secara umum dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan pada individu antara lain tempat tinggal, usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, lingkungan, pengalaman menjalani pengobatan, trauma masa kanak-kanak, serta obat-obatan juga alkohol.^{6,29}

2.2.4 Gejala kecemasan

Gejala kecemasan yang timbul pada setiap individu dapat bervariasi. Manifestasi perifer dari kecemasan dapat berupa diare, pusing, kepala terasa

ringan, hiperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardia, kesemutan di ekstremitas, tremor, gangguan perut, frekuensi, hesitansi, dan urgensiuri.⁶

2.2.5 Pengukuran kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan berbagai macam skala yaitu ZSAS, HRAS (*Hamilton Rating Anxiety Scale*), STAI (*State Trait Anxiety Inventory*), dll. Pada penelitian ini skala yang digunakan adalah ZSAS (*Zung Self-rating Anxiety Scale*). Skala ini dibuat oleh Zung tahun 1971 dan telah diadaptasi oleh Wicaksana (1995) yang teruji baik kesahihan maupun keterandalannya.³² Alat ukur kecemasan ini berisikan pertanyaan mengenai gejala kecemasan yang timbul yaitu gejala kognitif, autonomik, motorik dan sistem syaraf pusat. Terdiri dari 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pertanyaan positif, dan 15 pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan akan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul. Penilaian untuk pertanyaan negatif adalah sebagai berikut :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Sering
- 5 : Selalu

Pertanyaan positif dinilai dengan kriteria sebagai berikut:

- 1 : Selalu

- 2 : Sering
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Jarang
- 5 : Tidak pernah

Nilai maksimal untuk semua pertanyaan adalah 100, dan nilai minimalnya adalah 20. Total nilai keseluruhan yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi pula.^{33,34}

2.2.6 Tingkat kecemasan

Berdasarkan Zung Self-Rating Anxiety Scale, kecemasan dibagi menjadi kecemasan ringan, sedang dan berat di mana penentuan tingkat kecemasan didasarkan pada total nilai yang diperoleh pada Zung Self-rating Anxiety Scale, dengan interpretasi sebagai berikut:³³

- 20-40 : Tidak cemas
- 41-60 : Cemas ringan
- 61-80 : Cemas sedang
- 81-100 : Cemas berat

2.2.7 Kecemasan sebelum bedah sesar

Proses persalinan merupakan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan. Ibu bersalin dengan bedah sesar telah terbukti memiliki tingkat kecemasan yang

lebih tinggi dibandingkan ibu yang bersalin secara pervaginam.⁸ Kecemasan yang timbul berasal dari rasa khawatir akan proses persalinan itu sendiri ditambah dengan prosedur operasi sesar. Secara keseluruhan insidensi tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi secara umum adalah sebesar 60-80%. Kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan peningkatan konsumsi obat anestesi sehingga dapat menambah risiko terjadinya komplikasi akibat anestesi. Selain itu kecemasan juga akan memperburuk persepsi nyeri sehingga kebutuhan akan obat analgesi pasca operasi meningkat. Meningkatnya risiko infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh pasien juga merupakan efek dari kecemasan sebelum operasi.^{8,35} Kecemasan pada ibu menjelang persalinan dengan bedah sesar dapat mengakibatkan vasokonstriksi uterus sehingga meningkatkan risiko terjadinya *fetal distress*.³⁶

Terdapat berbagai macam faktor yang berpengaruh dalam timbulnya kecemasan sebelum persalinan dengan bedah sesar, yaitu^{13,37,39} :

a. Usia ibu

Rentang aman usia ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun di mana pada usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan yang prima. Usia < 20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyulit dalam kehamilan ataupun persalinan yang dapat menimbulkan kecemasan.

a. Paritas

Ibu dengan pengalaman persalinan sebelumnya akan memiliki kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru pertama kali menjalani persalinan.

b. Riwayat persalinan sesar sebelumnya

Ibu dengan riwayat persalinan sesar sebelumnya akan lebih siap menjalani persalinan sesar berikutnya.

c. Pengalaman traumatis sebelumnya

Adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada persalinan sebelumnya dapat menimbulkan kecemasan pada persalinan berikutnya.

d. Kepercayaan terhadap rumah sakit

Rasa percaya pada rumah sakit akan membangun suasana yang nyaman bagi ibu dalam melangsungkan persalinannya di rumah sakit tersebut. Kepercayaan terhadap rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas dokter, kualitas tenaga medis lain, sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit, pengalaman akan pelayanan di rumah sakit, lokasi, serta biaya.

e. Kondisi medis pasien

Adanya penyulit dalam kehamilan dan persalinan akan menjadi stressor bagi ibu dalam menimbulkan kecemasan.

f. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi persepsi dalam menanggapi adanya stressor dalam kehidupan. Individu yang memiliki tingkat

pendidikan yang tinggi juga akan lebih rasional dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga menurunkan risiko terjadinya kecemasan.

g. Akses informasi

Seseorang yang memiliki akses informasi yang luas akan lebih mengetahui prosedur yang sedang dijalani beserta risikonya sehingga dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi prosedur tersebut.

h. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mencari fasilitas kesehatan. Individu dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan cenderung tidak khawatir mengenai masalah pembiayaan.

i. Komunikasi terapeutik

Komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien akan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi persalinan

j. Suasana sebelum persalinan

Pelayanan yang memuaskan akan menciptakan suasana yang nyaman sebelum persalinan sehingga mendukung kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

k. Jenis tindakan pada persalinan

Prosedur yang akan dijalani oleh seorang pasien misalnya bedah sesar pada persalinan akan sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Penjelasan yang

lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

1. Dukungan suami dan keluarga

Adanya dukungan dari suami dan keluarga akan menambah kepercayaan diri dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sebelum persalinan.

Identifikasi dini adanya kecemasan pada ibu sebelum bedah sesar akan menurunkan risiko terjadinya kecemasan sehingga dapat mengoptimalkan hasil operasi, memperpendek waktu tinggal di rumah sakit dan juga memperkecil risiko komplikasi pasca operasi.³⁸

2.3 Rumah sakit pendidikan

2.3.1 Definisi

Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit no.44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁹ Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria. Salah satunya kriteria afiliasi pendidikan dimana rumah sakit terbagi menjadi dua yaitu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam pendidikan profesi kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan

lainnya. Sedangkan rumah sakit yang tidak menyelenggarakan fungsi-fungsi pendidikan disebut sebagai rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit pendidikan ditetapkan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.¹⁰

Rumah sakit pendidikan diharapkan memiliki kemampuan pelayanan yang lebih dari rumah sakit non pendidikan yaitu meliputi¹⁰:

- 1) Penjaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta kedokteran berbasis bukti.
- 2) Penerapan metode penatalaksanaan terapi terbaru.
- 3) Teknologi kedokteran yang tepat guna.
- 4) Hari rawat yang lebih pendek untuk penyakit yang sama.
- 5) Hasil pengobatan dan survival rate yang lebih baik.
- 6) Tersedianya konsultasi dari staf medis pendidikan selama 24 jam.

2.3.2 Klasifikasi rumah sakit pendidikan

Terdapat 3 jenis rumah sakit pendidikan, yaitu¹⁰:

- 1) Rumah sakit pendidikan utama.

Rumah sakit yang digunakan untuk pembelajaran klinik bagi para peserta didik guna memenuhi seluruh atau sebagian besar modul pendidikan dalam mencapai kompetensi yang berdasar pada standar pendidikan profesi kedokteran.

2) Rumah sakit pendidikan afiliasi

Rumah sakit yang memiliki pelayananan unggulan sehingga dijadikan sebagai pusat rujukan pelayanan medis tertentu dan digunakan sebagai tempat pembelajaran guna memenuhi modul pendidikan secara utuh berdasarkan standar pendidikan profesi kedokteran.

3) Rumah sakit pendidikan satelit.

Rumah sakit ini merupakan jejaring dari rumah sakit pendidikan utama dalam memenuhi kebutuhan peserta didik di bidang keilmuan untuk melengkapi sebagian modul pendidikan guna mencapai kompetensi berdasarkan standar pendidikan profesi kedokteran.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pemilihan rumah sakit

Pemilihan rumah sakit baik rumah sakit pendidikan ataupun rumah sakit non pendidikan sebagai tempat persalinan tergantung dari berbagai macam faktor antara lain ¹¹ :

1) Adanya penyelenggaraan proses pendidikan profesi kedokteran dan tenaga kesehatan lain

Merupakan faktor yang turut dipertimbangkan dalam pemilihan suatu rumah sakit.

2) Proses rujukan dari fasilitas kesehatan primer

Proses rujukan dari satu pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi karena indikasi tertentu merupakan faktor pasien memilih rumah sakit tertentu sebagai tempat menjalani pengobatannya.

3) Lokasi rumah sakit

Lokasi rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal pasien merupakan faktor utama yang meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4) Kualitas pelayanan rumah sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit yang memuaskan akan mempengaruhi persepsi dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tertentu.

5) Cara pembiayaan

Adanya asuransi kesehatan sebagai salah satu metode pembiayaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan rumah sakit tertentu.