

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

##### **2.1.1 Persalinan Normal**

Persalinan adalah proses untuk mendorong keluar janin dan placenta dari dalam saluran rahim oleh kontraksi otot-otot rahim. Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi vertex, aterm, selesai dalam tempo 4-24 jam, dan tidak melibatkan bantuan artifisial maupun komplikasi.<sup>9</sup>

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan janin

Persalinan normal juga dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu persalinan natural dan persalinan normal. Persalinan natural dilakukan tanpa intervensi dari tenaga medis sedangkan persalinan normal disertai intervensi oleh tenaga medis.<sup>10</sup>

### **2.1.2 Persalinan Abnormal**

Persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat maupun melalui dinding perut dengan operasi caesaria. Prosedur yang termasuk dalam persalinan abnormal yaitu ekstraksi dengan forceps, ekstraksi vacuum, sectio caesaria, persalinan dengan presentasi sungsang, dan kelahiran pervaginam setelah kelahiran sebelumnya dengan sectio caesaria.<sup>10</sup>

## **2.2 Kehamilan Risiko tinggi**

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Kehamilan risiko tinggi dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a) Kelompok 1

Dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah:

- 1) Terlalu muda (<20 tahun)
- 2) Terlalu tua (>35 tahun)
- 3) Primi tua
- 4) Anak terkecil <2 tahun
- 5) Gravida  $\geq 4$
- 6) Terlalu pendek (<145 cm)
- 7) Pernah gagal kehamilan
- 8) Riwayat obstetri jelek
- 9) Riwayat bedah caesar

b) Kelompok 2

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Beberapa kategori yang termasuk ke dalam kelompok dua adalah:

- 1) Penyakit pada ibu hamil
- 2) Bengkak pada muka dan tungkai, hipertensi
- 3) Kelainan letak
- 4) Kehamilan ganda
- 5) Hidramnion
- 6) Intra Uterine Fetal Death (IUFD)
- 7) Serotinus

c) Kelompok 3

Merupakan kegawatdaruratan dan perlu segera dirujuk dengan rujukan terlambat. Yang termasuk ke dalam kelompok 3 adalah perdarahan dan kejang.

### **2.3 Kematian Ibu**

Kematian ibu, menurut *International Statistical Classification of Disease, Injuries and Cause of Death, Edition (ICD-X)*, adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilan atau penanganan persalinan.<sup>11</sup>

Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.<sup>12</sup>

#### **2.3.1 Penyebab Kematian Ibu**

Menurut Depkes penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu:

##### **1. Penyebab Langsung**

Merupakan penyebab yang terjadi karena kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Diantaranya perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), trauma obstetric (5%), partus macet/lama (5%), abortus (5%), emboli obstetric (3%) dan lain-lain (11%)

##### **2. Penyebab tidak langsung**

Merupakan penyebab yang terjadi karena pengaruh sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, dan transportasi. hal ini dikenal dengan sebutan tiga terlambat dan empat terlalu.

tiga terlambat tersebut yaitu:

- 1) Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencapai pertolongan
- 2) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan
- 3) Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan

Empat terlalu yaitu:

- 1) Terlalu muda untuk punya anak (umur < 20 tahun)
- 2) Terlalu banyak melahirkan anak (anak > 3 orang)
- 3) Terlalu dekat jarak melahirkan anak (< 2 tahun)
- 4) Terlalu tua untuk melahirkan (> 35 tahun)

#### **2.4 Penolong Persalinan**

Penolong persalinan merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan dalam proses persalinan. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas baik, bukan jaminan untuk terjadinya komplikasi pada saat persalinan, karena masih ada faktor lain yang juga penting yaitu penolong persalinan. Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila dilaksanakan oleh tenaga terlatih<sup>13</sup>

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui strategi MPS, yang mana salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan. Pembagian tenaga persalinan di Indonesia dibagi menjadi tenaga profesional meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat kesehatan. Tenaga non professional meliputi dukun bayi terlatih dan dukun bayi tidak terlatih<sup>14</sup>

## **2.5 Tempat Bersalin**

Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Setidaknya ada dua pilihan tempat bersalin yaitu di rumah ibu atau di unit pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Tempat yang ideal untuk melahirkan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan PONEB.<sup>15</sup>

Laporan riskesdas 2010, persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi. Di pedesaan umumnya persalinan dilakukan di rumah/lainnya, sedangkan di perkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak. Semakin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk persalinan di rumah makin rendah status ekonomi, persentase persalinan di rumah makin besar.<sup>15</sup>

### **2.5.1 Jenis-Jenis Tempat Bersalin**

Tempat yang ideal untuk melahirkan adalah fasilitas kesehatan dengan

perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan.<sup>16</sup> Minimal di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED). Dipahami belum seluruh puskesmas mampu memberikan pelayanan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi.<sup>15</sup>

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih bersalin dirumah, diantaranya : lingkungan rumah yang nyaman, tidak suka dengan rumah sakit atau rumah bersalin, dapat mengurangi stres, dan mempunyai kontrol atau otonomi yang lebih besar terhadap diri sendiri.<sup>17</sup>

Rumah merupakan lingkungan yang sudah dikenal wanita sehingga ia dapat merasa nyaman dan relaks selama persalinan, tempat ia dapat mempertahankan privasi dan dikelilingi oleh orang-orang yang diinginkannya, yang memberikan dukungan dan ketenangan pada dirinya. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, hiburan dan dorongan untuk mendukung, kehadiran pendamping sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.<sup>18</sup>

Puskesmas dengan pelayanan persalinan normal merupakan Puskesmas yang mempunyai ruangan khusus untuk persalinan dan ruangan pemantauan pasca bersalin (nifas) serta alat (*partus set*) untuk pelayanan persalinan

normal sesuai standar. Ruang persalinan, ruang nifas dan partus set mengacu pada buku *Pedoman Pelayanan Puskesmas*.<sup>19</sup>

Puskesmas mampu PONED adalah Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar. Sesuai Kepmenkes no.828/menkes/sk/IX/2008, yang disebut Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergency Dasar.<sup>19</sup>

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter kandungan atau dokter kandungan spesialis, sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Rumah bersalin adalah tempat penyelenggaraan kebidanan bagi wanita hamil bersalin dan masa nifas fisiologi termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir. Rumah bersalin sudah cukup memadai untuk melaksanakan persalinan pervaginam, biayanya pun lebih murah dibanding dengan rumah sakit bersalin, dan umumnya ditolong oleh bidan. Namun, fasilitas rumah bersalin masih kurang lengkap sehingga diperlukan rujukan ke tempat persalinan lain jika ada komplikasi atau memerlukan pemeriksaan lanjut.<sup>20</sup>

Praktek nakes mandiri dapat mencakup bidan atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang menjalankan praktek prakterk mandiri.

Rumah sakit dibanding dengan faskes lainnya memiliki fasilitas lebih lengkap (meski tetap bergantung pada tipenya). Rumah sakit juga mempunyai tenaga kesehatan yang lebih kompeten seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta dokter spesialis anak yang berperan dalam pelayanan persalinan.<sup>19</sup>

Rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.<sup>19</sup>

### **2.5.2 Pelayanan Kesehatan**

Dalam Perpres 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) diuraikan, dua komponen SKN adalah upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Juga diuraikan 23 upaya kesehatan yang setiap upaya dibagi atas dua komponen lagi, yakni Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

UKM merupakan pelayanan publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah penyakit. Sasarannya adalah keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembiayaan UKM ini merupakan tanggung jawab pemerintah.

Sedangkan UKP merupakan pelayanan pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan secara perorangan.

Pembiayaan UKP ke depan akan melalui dana kapitasi BPJS.

Pada UKP dan UKM ada tiga jenjang pelayanan: UKP primer di puskesmas dan klinik, UKP sekunder di RSUD kabupaten/kota, dan UKP tersier di RSUD provinsi atau kota besar. UKM juga mempunyai tiga jenjang: UKM primer untuk mengatur program kesehatan masyarakat di puskesmas dan desa, UKM sekunder untuk di kabupaten, dan UKM tersier di provinsi. Puskesmas mempunyai tugas ganda sebagai pelaksana UKP primer (pengobatan pasien, perawatan ibu hamil), dan UKM primer (manajer program kesehatan di kecamatan dan desa).

## **2.6 Pemanfaatan Pelayanan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah interaksi antara konsumen dan provider, yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, organisasi, faktor yang berkaitan dengan konsumen, dan faktor yang berkaitan dengan provider, yang mencakup:

### **1. Faktor Sosial Budaya Menentukan pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Penggunaan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh budaya, etnik atau ras tertentu dan social network yaitu dimana keluarga, sanak famili, dan teman ikut menentukan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### **2. Faktor Organisasi yang Didalamnya**

Terkait dengan interaksi pengguna jasa dengan provider yang berkaitan dengan jumlah dan jenis sumber daya dalam memenuhi

kebutuhan kesehatan masyarakat.

### 3. Lokasi Fasilitas Kesehatan dengan Tempat Tinggal Konsumen

Berkaitan dengan jarak, waktu tempuh, biaya transportasi dan keterbatasan waktu yang berkaitan dengan akomodasi dan jam buka pelayanan kesehatan.

### 4. Faktor *Social Accessibility*

Berhubungan dengan karakteristik non spasial dan non temporal suatu sumber daya yang dapat mendukung dan menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh:

- a. Penerimaan pasien terhadap pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor psikologi, sosial budaya, dan sikap pasien terhadap pemberi pelayanan atau sebaliknya.
- b. cara memberikan pelayanan yang berdampak terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, misalnya bentuk pelayanan
- c. faktor konsumen sendiri

### 5. Faktor Sosial Demografi

Meliputi umur, sex, ras, dan suku bangsa (etnik), status perkawinan dan status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan

### 6. Faktor Sosial Psikologi

Yaitu persepsi seseorang terhadap sakit dan sikap perilaku terhadap pelayanan medis dan penyakit yang mempengaruhinya.

### 7. Persepsi Perilaku Dan Kepercayaan

Berpengaruh terhadap pencarian pengobatan pertama pada seseorang

## **2.7 Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Pemeriksaan kehamilan / *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan.<sup>21</sup>

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah bertujuan untuk memantau dan pengawasan terhadap kesejahteraan ibu dan anak, minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan, meliputi:

- 1) 1x pada trisemester pertama (<14 minggu)
- 2) 1x pada trisemester kedua (14-28 minggu)
- 3) 2x pada trimester ketiga (28-36 minggu)

Standart pelayanan kebidanan dalam penerapannya terdiri dari:

- 1) Timbang dan Ukur Tinggi badan
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Nilai Status Gizi (mengukur LILA)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test Laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata Laksana kasus

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

## **2.9 P4K(Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan Stiker**

Adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.<sup>3</sup>

## **2.10 Kelas Ibu Hamil**

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.<sup>8</sup>

## **2.11 Kerangka Teori**

Anderson menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model

kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

1) Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda.

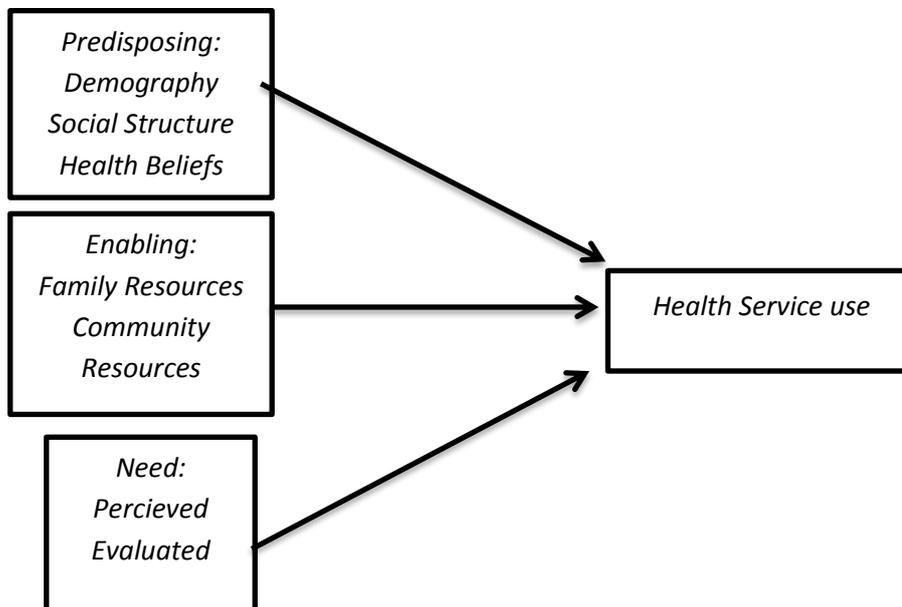
2) Karakteristik Pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar

3) Karakteristik Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor pendukung memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

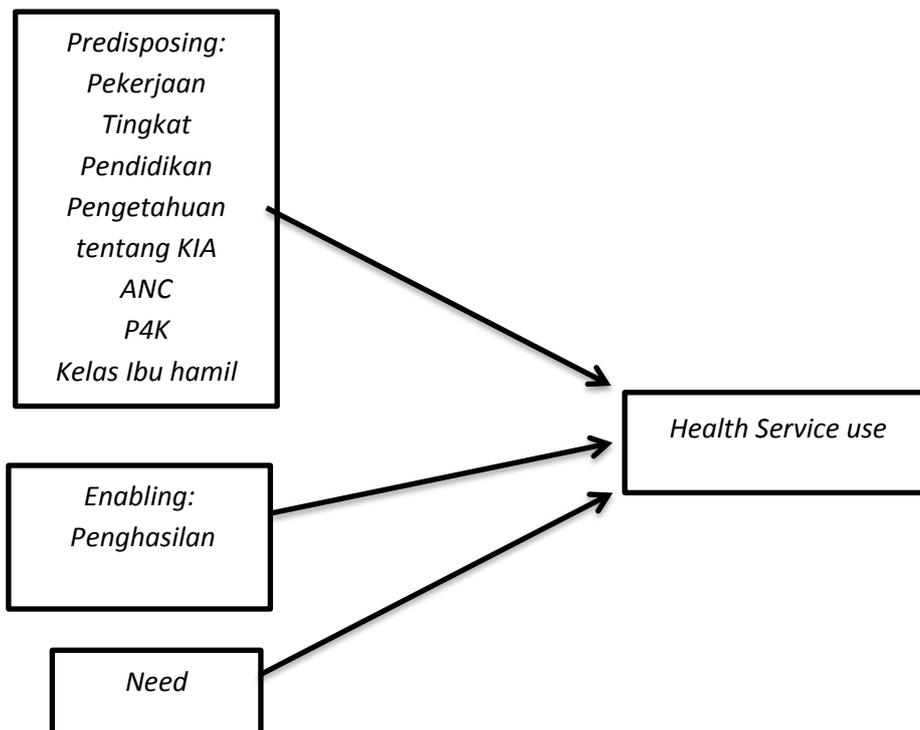
Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar berikut:



## 2.12 Kerangka Konsep

Desain dalam penelitian ini dirancang sebagai berikut:

Gambar 2. Kerangka Konsep



## **2.12 Hipotesis**

### **2.12.1 Hipotesis Mayor**

Beberapa faktor berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin pada ibu hamil.

### **2.12.2 Hipotesis Minor**

- 1) Terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan tempat bersalin
- 2) Terdapat hubungan bermakna antara penghasilan dengan pemilihan tempat bersalin
- 3) Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat bersalin
- 4) Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang ibu hamil dan bersalin dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan pemilihan tempat bersalin
- 5) Terdapat hubungan bermakna antara kelengkapan *antenatal care* (ANC) dengan pemilihan tempat bersalin
- 6) Terdapat hubungan bermakna antara pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan pemilihan tempat bersalin
- 7) Terdapat hubungan bermakna antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin