

**GAMBARAN PERENCANAAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
PADA IBU HAMIL BERDASARKAN KARAKTERISTIK
DI DESA SAGARA KECAMATAN CIBALONG
KABUPATEN GARUT TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**RIPA ERAWATI
NIM : CK.1.15.106**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PERENCANAAN PEMILIHAN PENOLONG
PERSALINAN PADA IBU HAMIL BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI DESA SAGARA KECAMATAN
CIBALONG KABUPATEN GARUT TAHUN 2018**

Nama : RIPA ERAWATI

NIM : CK.1.15.106

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Neng Fitriana, S.ST.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PERENCANAAN PEMILIHAN PENOLONG
PERSALINAN PADA IBU HAMIL BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI DESA SAGARA KECAMATAN
CIBALONG KABUPATEN GARUT TAHUN 2018**

Nama : RIPA ERAWATI

NIM : CK.1.15.106

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

Penguji II



Widia Ariani, S.ST., M.MKes.

**Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : **Ripa Erawati**
NIM : CK.1.15.106
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong
Persalinan Pada Ibu Hamil Berdasarkan
Karakteristik Di Desa Sagara Kecamatan Cibalong
Kabupaten Garut Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan,




Ripa Erawati

ABSTRAK

Pertolongan persalinan yang masih banyak ditolong oleh paraji dan seharusnya sudah tidak diperbolehkan paraji menolong persalinan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap bidan desa yang bekerja di puskesmas Maroko Kabupaten Garut, pada tahun 2017 dari 5 desa bahwa desa Sagara merupakan cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang paling rendah yaitu 69,3% dari target 100%.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Analisa data berupa analisis univariat. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang ada di desa Sagara pada bulan Juni 2018 yaitu sebanyak 42 orang. Teknik sampel berupa *total sampling*, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 42 orang.

Hasil penelitian diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil yang memilih paraji dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (91,7%). Seluruhnya usia ibu hamil yang memilih paraji dengan usia <20 tahun sebanyak 10 orang (100%). Seluruhnya paritas ibu hamil yang memilih paraji dengan paritas grandemultigravida sebanyak 10 orang (100%). Seluruhnya ibu hamil yang tidak sekolah memilih paraji sebanyak 5 orang (100%) Lebih dari setengahnya ibu hamil yang bekerja memilih paraji sebagai penolong persalinan sebanyak 10 orang (55,6%). Sebagian besar ibu hamil dengan status ekonomi rendah memilih paraji sebagai penolong persalinan sebanyak 23 orang (85,2%)

Simpulan didapatkan bahwa ibu hamil yang memilih paraji sebagai penolong persalinan dikarenakan pengetahuan yang kurang, usia <20 tahun, paritas grandemultigravida, tidak sekolah, bekerja dan ibu hamil dengan status ekonomi rendah. Saran untuk Puskesmas diharapkan bisa menginformasikan kepada ibu hamil supaya bisa melahirkan di tenaga kesehatan dalam upaya menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Kata kunci : Ibu Hamil, Karakteristik, Penolong Persalinan

Daftar Pustaka : 24 buku (tahun 2009-2016)
9 jurnal (tahun 2009-2016).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas izin dan petunjuk-Nya, saya penulis telah menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir yang berjudul **“GAMBARAN PERENCANAAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN PADA IBU HAMIL BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI DESA SAGARA KECAMATAN CIBALONG KABUPATEN GARUT TAHUN 2018”**. Sholawat dan salam semoga tercurah pada Nabi Muhammad Saw.

Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi penulis untuk meraih gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes Bhakti Kencana Bandung. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih banyak kepada:

1. H. Mulyana, SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. Siti Jundiah, M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung;
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb. selaku ketua program studi kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Neng Fitriana, S.ST. selaku selaku pembimbing yang telah menyempatkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan laporan tugas akhir ini
5. Seluruh Staff dan Dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis
6. Teruntuk orang tua tercinta yang senantiasa memeberikan doa, dorongan dan semangat dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Akhir kata mudah-mudahan kebaikan Bapak/Ibu yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini mendapat pahala dari Allah SWT, dan ilmu yang telah diberikan bermanfaat bagi penulis. Amin.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan.....	8
2.1.3 Reaksi Psikologis terhadap Kehamilan.....	10
2.2 Persalinan	11

2.2.1	Pengertian Persalinan	11
2.2.2	Tahapan Persalinan	12
2.3	Tenaga Penolong Persalinan	16
2.3.1	Tenaga Kesehatan	16
2.3.2	Tenaga Non Kesehatan	21
2.3.3	Perbedaan Paraji dengan Tenaga Kesehatan	24
2.4	Karakteristik Ibu Hamil	26
2.4.1	Pengetahuan	27
2.4.2	Usia	31
2.4.3	Paritas	32
2.4.4	Pendidikan	33
2.4.5	Pekerjaan	34
2.4.6	Status Ekonomi	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Variabel Penelitian	36
3.3	Populasi Penelitian	36
3.4	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	37
3.5	Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	37
3.6	Definisi Operasional.....	40
3.7	Prosedur Penelitian.....	41
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.9	Teknik Pengumpulan Data.....	43

3.10 Pengolahan dan Analisa Data.....	43
3.11 Waktu dan Lokasi Penelitian	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	40
4.1 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Pengetahuan.....	47
4.2 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Usia.....	48
4.3 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Paritas	49
4.4 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan	50
4.5 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan	51
4.6 Gambaran Perencanaan Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Tahun 2018 Berdasarkan Status Ekonomi	52

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : KISI-KISI KUESIONER UJI VALIDITAS
- LAMPIRAN 2 : KUESIONER UJI VALIDITAS
- LAMPIRAN 3 : HASIL PERHITUNGAN UJI VALIDITAS
- LAMPIRAN 4 : KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN
- LAMPIRAN 5 : KUESIONER PENELITIAN
- LAMPIRAN 6 : HASIL PERHITUNGAN KUESIONER

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) atau badan kesehatan dunia adalah kematian wanita hamil atau selama 40 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengatur kehamilan (Wiknjosastro, 2010).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, oleh karena itu AKI menjadi salah satu target SDGs (*sustainable development goals*) pada tahun 2030, dan diharapkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kementerian kesehatan RI AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di provinsi Jawa barat pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus, dan AKI di kabupaten Garut terdapat 103 kasus dari 32.221 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu paling banyak akibat perdarahan dan penyebab tidak langsung karena tingkat pendidikan ibu masih rendah karena kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan, tingkat sosial ekonomi rendah. Mengingat sekitar 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi *obstetric* yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Selain itu pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih

kurang, penerimaan KB yang belum mantap, pengawasan hamil yang belum merata, pertolongan persalinan oleh dukun terutama di daerah pedesaan, sistem rujukan yang masih belum memuaskan dan kurangnya keberadaan bidan-bidan desa. Karena kurangnya keberadaan bidan di desa-desa, terlebih di desa desa yang jauh dari kota kecamatan atau kota kabupaten, maka ketika masa ibu hamil, persalinan, dan perawatan masa persalinan, tidak ada pilihan lain para ibu kecuali meneruskan tradisi leluhurnya yaitu mempercayakan sepenuhnya kepada jasa dukun paraji (BKKBN, 2012).

Pengetahuan dukun paraji yang sifatnya turun temurun, seorang dukun paraji menolong persalinan tanpa memperhatikan keamanan, kebersihan dan mekanisme sebagaimana seharusnya. Sehingga sebagai akibatnya terjadi berbagai komplikasi persalinan dan memberikan kontribusi kematian yang tinggi (Manuaba, 2010).

Persalinan yang ditolong oleh dukun bayi adalah salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia. Kenyataannya hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di Pedesaan maupun Perkotaan sekalipun lebih senang ditolong dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat. Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan, ini berarti setiap orang baik laki-laki atau perempuan mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta menentukan dimana akan melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

Masih tingginya pertolongan persalinan oleh paraji berkaitan dengan pengambilan keputusan yang didasari oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori yang didapat bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan sarana kesehatan adalah faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial ekonomi, kepercayaan dan akses ke pelayanan kesehatan yang sulit (Kemenkes RI, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Cici Andriani (2015) mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di desa Cikancung Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung didapatkan bahwa pengetahuan berperan 54,3% dalam pemilihan penolong persalinan.

Program KIA di puskesmas mengenai penolong persalinan yaitu menggeser peran paraji dalam pertolongan persalinan sebagai mitra bidan, yang semula sebagai penolong persalinan sekarang paraji sebagai perawat bayi dan ibu setelah persalinan. Diharapkan seluruh pertolongan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keterampilan khusus dalam pertolongan persalinan dengan tetap melibatkan paraji pada kegiatan yang terbatas dan tidak membahayakan ibu dan bayinya (Program KIA Puskesmas, 2017). Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Maroko diantaranya desa Maroko, Mekarwangi, Najaten, Sagara dan Simpang. Dari program tersebut desa Sagara sebagai desa dengan wilayah kerja puskesmas Maroko pernah satu kali dilakukan pemberian informasi kepada paraji untuk menjadi mitra bidan. Namun menurut penuturan

bidan, hal tersebut belum terlaksana dengan baik karena masyarakat yang masih membutuhkan paraji sebagai penolong persalinan sehingga paraji tetap saja membantu ibu yang melahirkan.

Cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 80,61%, non nakes sebesar 19,39%, di Jawa Barat cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,71% dan non nakes sebesar 11,29%. Kabupaten Garut merupakan kabupaten kedua terendah setelah Indramayu di Jawa Barat dengan Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Garut sebesar 62,19% dan non nakes sebesar 37,81%, Di kabupaten Garut daerah yang paling rendah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu di Kecamatan Cibalong dengan wilayah kerja Puskesmas Maroko sebesar 72,6%. Dari 5 desa di kecamatan Cibalong, urutan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan secara berurutan sebagai berikut: desa Sagara sebesar 69,3%, desa Maroko sebesar 70,1%, desa Mekarwangi sebesar 73,6%, desa Simpang sebesar 73,7 dan desa Najaten sebesar 76,3% (Dinkes Kabupaten Garut, 2017).

Kecamatan Cibalong merupakan daerah yang memiliki cakupan Antenatal Care rendah, diperoleh hasil pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 79,1% sementara target yang diharapkan yaitu 95% dan cakupan K4 sebesar 73,6% sementara target yang diharapkan yaitu 90% (Laporan Dinkes Kabupaten Garut, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap bidan desa yang bekerja di puskesmas Maroko Kabupaten Garut, pada tahun 2017 dari 5 desa bahwa desa

Sagara merupakan cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang paling rendah yaitu 69,3% dari target 100% (Puskesmas Maroko, 2017), Selanjutnya dikatakan bahwa paraji yang masih aktif dan paling banyak yaitu di desa Sagara sebanyak 7 orang dan banyak ibu hamil yang tidak memiliki BPJS Kesehatan. Pada tahun 2017 dikatakan terdapat 1 orang ibu meninggal karena persalinan di tolong oleh paraji. Hasil wawancara terhadap 5 orang ibu menyusui di desa Sagara didapatkan bahwa 2 persalinan ditolong oleh bidan sedangkan 3 orang lainnya mengatakan persalinan ditolong oleh dukun paraji dengan alasan di dukun paraji lebih murah, lebih aman dalam proses melahirkan dan bisa dipanggil ke rumah kapan saja.

Masih banyaknya pertolongan persalinan yang ditolong oleh paraji yang seharusnya sudah tidak diperbolehkan paraji menolong persalinan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini rumusan masalahnya yaitu: bagaimana gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 berdasarkan pengetahuan.
2. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 berdasarkan usia.
3. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 berdasarkan paritas.
4. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 berdasarkan pendidikan.
5. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 berdasarkan pekerjaan.

6. Mengetahui gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Sagara Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut tahun 2018 status ekonomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian lanjutan untuk mengembangkan keilmuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan mengenai gambaran perencanaan mengenai persalinan dengan pemilihan penolong persalinan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dan berguna untuk memberikan informasi, pengetahuan dan ilmu di bidang kesehatan. Serta sebagai bahan referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran perencanaan mengenai pemilihan penolong persalinan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai gambaran perencanaan pemilihan penolong persalinan sehingga tenaga kesehatan bisa lebih mempromosikan persalinan yang aman yang harus dilakukan di tenaga kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sejak dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum yang akhirnya akan berkembang menjadi fetus yang aterm (Mochtar, 2011).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Pada kondisi wanita yang sedang mengalami kehamilan dapat menimbulkan beberapa reaksi baik fisik maupun psikologis. Karena itu kehamilan yang normal mempunyai beberapa risiko kehamilan, namun tidak secara langsung dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Laily, 2012).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi respon kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, serta faktor sosial budaya dan ekonomi:

1. Faktor Fisik

Seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan

memeriksa diri dan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas, Rumah Bersalin, atau Poliklinik Kebidanan. Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care (ANC)* tersebut adalah memantau kehamilan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi pada ibu dan janin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran anggota baru dalam keluarga. Karena manfaat dari pemeriksaan kehamilan ini sangat besar bagi ibu hamil, maka sangatlah penting bagi ibu hamil untuk rutin memeriksa kehamilannya secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Sumarah, 2014)

2. Faktor psikologis

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

Selain itu dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mendukung kehamilan dan memperlihatkan bentuk dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan menikmati proses kehamilannya, sehingga siap dalam tahapan kehamilan yang selanjutnya yaitu persalinan dan nifas.

Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial pada wanita hamil. Faktor psikologis yang turut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial-budaya, dan ekonomi (Sumarah, 2014)

3. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi

Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi juga memberi pengaruh terhadap faktor psikologis. Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, pemilihan fasilitas kesehatan, dan status ekonomi (Sumarah, 2014).

2.1.3 Reaksi Psikologis terhadap Kehamilan

Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan besar secara fisik dan emosional, bahkan merupakan peristiwa tunggal terpenting dalam kehidupan sebagian besar orang. Meski mayoritas wanita bahagia saat mengetahui bahwa mereka sedang hamil, tidak setiap wanita merasakan hal yang sama seperti itu.

Kehamilan merupakan periode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui, tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma sosiokultural dan persoalan

dalam kehamilan itu sendiri dapat menimbulkan berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa berat.

Reaksi psikologis yang dialami oleh wanita hamil diawali dengan seorang wanita yang mengetahui dirinya hamil. Pada periode ini ia akan merasakan kegembiraan tertentu karena telah dapat menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru. Akan tetapi tidak semua wanita mengalami perasaan yang sama. Sebagian wanita pada periode ini mungkin dialami dengan perasaan syok dan menyangkal terhadap apa yang sedang dialaminya. Hal ini terjadi terutama pada wanita yang kurang siap dalam menghadapi masa-masa krisis kehamilan (JNPK-KR, 2012).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2012).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhir dengan kelahiran plasenta (Laily, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2012).

Dari ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Yang dianggap normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan tanpa disertai adanya penyulit.

2.2.2 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Diantaranya yaitu Kala I sampai dengan Kala IV. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2012).

2.2.2.1 Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat, sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah

ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

1. Fase akselerasi; dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal; dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primi gravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada

primigravida ostium uteri intenum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri intenum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri intenum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan (Saifuddin, 2012).

2.2.2.2 Persalinan Kala II

Persalinan kala II ini biasa disebut dengan pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sumarah, 2014).

2.2.2.3 Persalinan Kala III

Persalinan kala II disebut juga pelepasan uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah, 2014).

2.2.2.4 Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV disebut observasi. Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan dalam pemberian asuhan persalinan adalah memberikan asuhan g memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, 2014).

2.3 Tenaga Penolong Persalinan

Tenaga penolong persalinan dibedakan menjadi dua jenis yaitu tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan yaitu tenaga yang mendapat pendidikan formal seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan sedangkan non tenaga kesehatan adalah tenaga yang mendapat keterampilan dari orang tuanya secara tradisional seperti dukun bayi atau paraji (Krisliana, 2012).

2.3.1 Tenaga Kesehatan

1. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui oleh pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin untuk praktek kebidanan dan memiliki organisasi profesi (Saifuddin, 2012)).

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang mempunyai tugas penting dalam bimbingan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir (prenatal care) (Wiknjosastro, 2012).

Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medis dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga

bantuan medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Pada saat ini, ada dua jenis bidan, yaitu mereka yang mendapat pendidikan khusus selama tiga tahun dan perawat yang kemudian di didik selama satu tahun mengenai kebidanan dan disebut sebagai perawat bidan (Syafrudin, 2009). Salah satu tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah BPS (Bidan Praktek Swasta).

Menurut Meilani, BPS adalah satu wahana pelaksanaan praktik seorang bidan di masyarakat (Meilani, 2009). Praktik pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyediaan pelayanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Setelah bidan melaksanakan pelayanan di lapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kewenangannya. Penyebaran dan pendistribusian badan yang melaksanakan praktik perlu pengaturan agar dapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktik akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehinggamasyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan Bidan Praktik Perorangan (swasta) (Sumarah, 2014).

Layanan kebidanan dimaksudkan untuk sebisa mungkin mengurangi intervensi medis. Bidan memberikan pelayanan yang dibutuhkan wanita hamil yang sehat sebelum melahirkan. Cara kerja mereka yang ideal adalah bekerjasama dengan setiap wanita dan keluarganya untuk mengidentifikasi kebutuhan fisik, sosial dan emosional yang unik dari wanita yang melahirkan. Layanan kebidanan terkait dengan usaha untuk meminimalisir episiotomy, penggunaan forcep, epidural dan operasi sesar (Gaskin, 2012).

Peran bidan dalam pelayanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi, bidan profesional berperan sebagai :

a. Sebagai Pelaksana :

Sebagai pelaksana bidan melaksanakan/memberikan pelayanan kebidanan pada wanita dalam siklus kehidupannya, asuhan neonatal, bayi, dan anak balita, meliputi tugas mandiri, kolaborasi / kerjasama dan ketergantungan rujukan.

Fungsi bidan sebagai pelaksana:

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dan patologi.
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan patologi.
- 3) Melaksanakan asuhan kepada bayi segera setelah lahir dan neonatus normal dan patologi.
- 4) Melaksanakan pelayanan kebidanan pada ibu nifas normal dan patologi.

- 5) Melaksanakan pelayanan kebidanan ibu menyusui.
- 6) Melaksanakan asuhan kesehatan pada bayi dan anak balita di komunitas.
- 7) Melaksanakan upaya promosi dan prevensi dalam kesehatan reproduksi wanita sepanjang siklus kehidupannya.
- 8) Melaksanakan pelayanan keluarga berencana.
- 9) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kebidanan.

b. Sebagai Pengelola

Mengelola dan mengembangkan asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas yang meliputi pelayanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerjanya dengan melibatkan masyarakat. Fungsi bidan sebagai pengelola:

- 1) Melaksanakan sumber daya untuk pelaksanaan pelayanan kebidanan.
- 2) Mengorganisir sumber daya untuk pelaksanaan pelayanan kebidanan.
- 3) Melaksanakan pelayanan kebidanan berdasarkan rencana.
- 4) Monitoring dan evaluasi-penyelenggaraan pelayanan kebidanan.

c. Sebagai Pendidik

Memberikan pendidikan, penyuluhan kesehatan dan konseling kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan masalah terkait kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa, bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

Fungsinya :

- 1) Melaksanakan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan.
- 2) Membina kader dan kelompok masyarakat.
- 3) *Mentorship* bagi calon tenaga kesehatan dan bidan baru.
- 4) Sebagai Peneliti

2. Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kebidanan

Dokter yaitu seseorang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang bisa menyembuhkan orang sakit disebut dokter. Untuk menjadi seorang dokter diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran (Saifuddin, 2012).

Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keahliannya dibidang obsterik

ginekologi diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait yang ada di daerahnya. Keberadaan dokter spesialis kebidanan sangat diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi secara komprehensif (Nurrahmiati, 2012).

2.3.2 Tenaga Non Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Non Kesehatan

Pengertian dukun biasanya seorang wanita sudah berumur \pm 40 tahun ke atas, pekerjaan ini turun menurun dalam keluarga atau karena ia merasa mendapat panggilan tugas ini (Wiknjosastro, 2012).

Dukun paraji adalah penolong persalinan yang kemampuannya diperoleh melalui pelatihan informal oleh generasi pendahulunya (Saifuddin, 2012). Dukun paraji ini dianggap masyarakat mempunyai kharisma, karena mereka menghadiri persalinan dan tidak hanya memberikan pertolongan teknis, namun juga memberikan perlindungan emosional kepada ibu yang yang bersalin dan keluarganya. Dari sudut ekonomi dukun tidak meminta imbalan yang besar atas jasanya, sedangkan dari segi tradisional dan kepercayaan, dukun dengan mantra - mantranya dianggap dapat membantu memperlancar jalannya persalinan yang macet (Mochtar, 2011).

2. Jenis Dukun Bayi / Paraji

a. Paraji Terlatih

Dukun terlatih 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, 2011).

b. Paraji Tidak Terlatih

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

3. Peran dukun paraji dalam pertolongan persalinan dalam Pedoman

Kemitraan Bidan dengan Dukun adalah sebagai berikut:

- a. Mengantar calon ibu bersalin ke bidan,
- b. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke bidan/memanggil bidan,
- c. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti :Air bersih, Kain bersih,

- d. Mendampingi ibu pada saat persalinan.
 - e. Membantu Bidan pada saat proses persalinan
 - f. Melakukan ritual keagamaan/tradisional yang sehat yang sesuai tradisi setempat
 - g. Membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir
 - h. Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam
 - i. Memotivasi rujukan jika diperlukan
 - j. Membantu bidan membersihkan ibu, tempat dan alat setelah persalinan (Wiknjosastro, 2012).
4. Pandangan Masyarakat dalam Memilih Dukun Bayi / Paraji
- 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 (Meilani, 2009).
5. Faktor Kekurangan Dukun Bayi/Paraji
- a. Dukun belum memahami teknik septik dalam persalinan.
 - b. Dukun tidak mengenal keadaan patologis dalam persalianan dan kehamilan.
 - c. Pengetahuan dukun masih sedikit tentang pendidikan sehingga sukar untuk di nilai dalam kegiatan pemerintah (Setiawan, 2010).

6. Kesalahan Tindakan Paraji dalam Penolongan Persalinan
 - a. Tindakan memijat dan ekpresi (mendorong) yang menyebabkan robekan rahim
 - b. Tindakan mengurut-ngurut pada kala uri yang menyebabkan perdarahan pasca persalinan.
 - c. Perawatan talipusat kurang bersih yang beresiko tetanus neonatorum (Setiawan, 2010).

2.3.3 Perbedaan Paraji dengan Tenaga Kesehatan

Penolong persalinan oleh dukun paraji mengenai pengetahuan tentang fisiologis dan patologis dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas oleh karena atau apabila timbul komplikasi ia tidak mampu untuk mengatasinya, bahkan tidak menyadari akibatnya, dukun tersebut menolong hanya berdasarkan pengalaman dan kurang professional. Berbagai kasus sering menimpa seorang ibu atau bayi sampai pada kematian ibu dan anak (Wiknjosastro, 2012).

Seperti diketahui, dukun paraji adalah merupakan sosok yang sangat dipercayai di kalangan masyarakat. Mereka memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar. Apabila pelayanan selesai mereka lakukan, sangat diakui oleh masyarakat bahwa mereka memiliki tarif pelayanan yang jauh lebih murah dibandingkan dengan bidan. Umumnya masyarakat merasa nyaman dan tenang bila persalinannya ditolong oleh dukun paraji atau lebih dikenal dengan bidan kampung, akan tetapi ilmu kebidanan yang

dimiliki dukun paraji tersebut sangat terbatas karena didapatkan secara turun menurun (tidak berkembang) (Meilani, 2009).

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan seperti bidan mengajak dukun untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan pada bidan. Dukun paraji yang harus ada ditingkatkan kemampuannya, tetapi kita tidak dapat bekerjasama dengan dukun paraji dalam mengurangi angka kematian dan angka kesakitan (Wiknjosastro, 2012).

Paraji adalah orang yang dianggap terampil dan di percaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan paraji berkaitan dengan sistem nilai budaya masyarakat. Paraji diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat sehingga memiliki potensi dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan paraji tidak berbeda dengan seorang bidan, paraji juga melakukan pemeriksaan kehamilan melalui indra raba (palpasi). Biasanya ibu-ibu yang sedang hamil, sejak mengidam sampai melahirkan selalu berkonsultasi kepada paraji (Sabitah, 2010).

Perbedaan paraji dengan bidan adalah jika di bidan ibu-ibu yang sedang hamil datang ketempat praktik bidan untuk berkonsultasi, sedangkan bagi paraji biasanya paraji sendiri yang berkeliling dari pintu ke pintu memeriksa ibu yang sedang hamil. Sejak usia kehamilan 7 bulan kontrol dilakukan lebih sering. Paraji menjaga jika ada gangguan, baik fisik maupun non fisik terhadap ibu dan janinnya. Agar janin lahir normal, paraji biasa melakukan perubahan posisi janin dalam kandungan dengan cara pemutaran perut (diurut-urut) disertai doa (Sabitah, 2010).

2.4 Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik individu merupakan ciri khas yang menunjukkan perbedaan seseorang dengan orang lain seperti adanya perbedaan pengetahuan, perbedaan usia, perbedaan dalam bersikap dan perbedaan yang berasal dari dalam diri seseorang terbukti dengan adanya perbedaan hasil dari tindakan yang dilakukan (Wawan, 2010).

Beberapa karakteristik pada ibu hamil dalam perencanaan pemilihan penolong persalinan diantaranya pengetahuan, usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi.

2.4.1 Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Bloom, pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu

informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, dan tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan tanpa didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) Sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai 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 ke dalam komponen-komponen, tetapi

masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan responden.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pengetahuan seseorang didapatkan dari hasil belajar, maka dapat dikatakan bahwa supaya bisa memiliki pengetahuan harus melalui proses belajar, proses belajar tersebut bisa dikatakan sebagai pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Muhibbin bahwa pengetahuan adalah kemampuan berpikir seseorang berupa hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang diterima oleh ibu hamil mengenai persalinan yang tidak diajarkan di sekolah non kesehatan merupakan salah satu bagian faktor ketidaktahuan ibu dalam pelaksanaan persalinan. Oleh karena itu perlu dilakukan secara komprehensif oleh pemerintah terkait mengenai pemberian informasi kepada suami maupun ibu hamil yang akan melahirkan.

Secara umum, segala tindakan pada awalnya dipengaruhi oleh pengetahuan. Karena dengan perbedaan pengetahuan maka hasil tindakan yang dilakukan berbeda pula (Notoatmodjo, 2010) Dapat dikatakan apabila pengetahuan seseorang kurang maka tindakan yang dilakukan selanjutnya kurang, dan apabila

pengetahuan seseorang tersebut baik maka tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dimungkinkan baik pula.

Berdasarkan pernyataan di atas, ibu hamil akan merasa perlu memilih penolong persalinan di tenaga kesehatan apabila pengetahuannya baik, dan akan memilih paraji sebagai penolong persalinan apabila pengetahuan tentang persalinan kurang.

2.4.2 Usia

Semakin cukup usia seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2010).

Usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah atau dengan usia yang bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik. Usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan, semakin bertambah usia (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. (Notoatmodjo, 2010).

Usia berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.

2.4.3 Paritas

Paritas mempunyai beberapa pengertian diantaranya sebagai berikut :

- a. Primigravida adalah wanita yang mengandung dimana wanita tersebut melahirkan satu anak.
- b. Multigravida adalah seorang wanita yang telah hamil dua kali atau tiga kali yang telah melahirkan janin hidup.
- c. Grandemultigravida adalah wanita yang telah hamil lebih dari tiga kali yang menghasilkan janin hidup.(Manuaba, 2009).

Seorang ibu yang telah mempunyai anak lebih dari satu maka ibu tersebut telah mempunyai pengalaman. Pengetahuan dan sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang di realisasikan hanya bila kondisi dan situasi memungkinkan. (Azwar, 2010).

2.4.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

Secara umum pendidikan dapat diartikan sebagai pengalaman yang terjadi karena interaksi manusia dan lingkungannya, baik lingkungan fisik

maupun lingkungan sosial manusia secara efisien dan efektif (Tirtarahardja, 2008). Dalam arti formal pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku. Sedangkan tugas pendidikan disini adalah memberikan atau peningkatan pengetahuan dan pengertian yang menimbulkan sikap positif serta memberikan atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang.

Salah satu jenis pendidikan diantaranya adalah pendidikan formal yaitu pendidikan yang diperoleh dilingkungan sekolah seperti SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dan lain-lain. Pendidikan formal berfungsi untuk mengajarkan pengetahuan umum dan pengetahuan yang bersifat khusus (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya akan semakin tinggi. (Ardial, 2008).

2.4.5 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu usaha yang dibutuhkan manusia untuk berubah dan mencapai keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat dinilai dengan uang. Dalam pekerjaan selalu terdapat tuntutan perubahan kebutuhan yang cepat akan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memegang pekerjaan yang mengarah ke system kerja yang otomatis. Untuk memenuhi tuntutan dibutuhkan informasi yang lengkap dan cepat, maka dari itu orang yang bekerja akan memiliki akses yang lebih baik tentang berbagai informasi. (Hurlock, 2007).

2.4.6 Status Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini menjadi alasan perempuan untuk lebih memilih paraji sebagai penolong persalinan. Karena mereka beralasan bahwa paraji lebih murah dibanding tenaga kesehatan lainnya. Mereka menganggap paraji murah karena mereka dapat membayarnya dengan beras, kelapa atau ayam yang tersedia di rumah mereka. Mereka tidak ingin memilih bidan karena mereka harus membayar bidan dengan uang yang kadang-kadang tidak tersedia di rumah mereka (Juariah, 2012).

Sebaliknya, ibu yang menganggap bahwa biaya ke paraji sama dengan ke bidan, hanya cara pembayarannya yang berbeda cenderung akan memilih bidan. Mereka berpendapat bahwa, jika memilih bidan

mereka harus membayar dengan uang yang relatif banyak dalam sekali waktu, tetapi jika mereka memilih paraji, mereka harus membayar secara berkesinambungan sampai periode nifas (Juariah, 2012).

Faktor status ekonomi ikut berperan kuat dalam pengambilan keputusan, dalam hal ini keputusan penolong persalinan. Adanya perbedaan antara wanita dengan status ekonomi dikaitkan dengan perbedaan pembiayaan di paraji dan di tenaga kesehatan dalam menolong persalinan maka status ekonomi bisa menjadi salah satu pertimbangan pemilihan penolong persalinan (Mariyah, 2014).