

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemilihan Penolong Persalinan

1. Definisi

Menurut Purwoastuti (2015) pemilihan penolong persalinan merupakan suatu penetapan keputusan memilih penolong persalinan terhadap persalinan ibu yang melahirkan. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi dalam persalinan adalah memilih tenaga penolong persalinan dalam membantu proses persalinan. Tenaga penolong persalinan adalah orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas (Badriah, dkk., 2012).

2. Macam-Macam Penolong Persalinan

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual. Jenis tenaga penolong persalinan yang memberikan pertolongan persalinan kepada ibu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, yaitu:

a. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah tenaga professional di bidang kesehatan yang telah menyelesaikan atau menempuh studi di bidang kesehatan dan mendapat legalisasi atau Surat Izin Praktek (SIP) dari menteri kesehatan. Tenaga kesehatan yang menolong persalinan

meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat yang dilatih kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

b. Tenaga non kesehatan

Pengertian dari tenaga non kesehatan (non nakes) adalah seseorang atau setiap badan yang memberikan pelayanan kesehatan bukan berdasarkan pendidikan formal, tetapi berdasarkan pengalaman dan keberanian semata (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2002).

3. Tenaga Penolong Persalinan

a. Tenaga Kesehatan

1) Dokter spesialis kebidanan

Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang menghususkan diri dalam bidang ilmu *obstetric dan ginekologi*. Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keberadaan dokter spesialis kebidanan diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait. Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis dengan ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Walaupun dokter spesialis dapat menanggulangi semua kasus, tetapi hanya sebagian kecil masyarakat yang dapat menikmatinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu mahal, jumlah yang terlalu sedikit dengan penyebaran yang tidak merata (Syafrudin, 2009 dalam Pramiadi).

2) Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan

bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan atau memiliki izin yang sah dalam melakukan praktik bidan.

Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis yang sesuai serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan

Pada saat ini terdapat dua jenis bidan, yaitu bidan yang mendapatkan pendidikan khusus selama tiga tahun dan perawat yang mendapatkan pendidikan kebidanan selama satu tahun yang disebut sebagai perawat bidan (Syafudin, 2009 dalam Pramiadi, 2010).

Program penempatan bidan disetiap desa merupakan salah satu program trobosan pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan meliputi pemberian asuhan langsung, penyuluhan kesehatan, menemukan kasus, pelaksana tujuan, penghubung, konselor, anggota tim, dan panutan.

b. Tenaga Non Kesehatan

Menurut Depkes RI, tenaga non kesehatan yang menolong persalinan terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Dukun paraji terlatih ialah dukun paraji yang mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.

- b) Dukun paraji tidak terlatih ialah dukun paraji yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun paraji yang sedang dalam pelatihan oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus.

Dukun paraji adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun.

Menurut Prawirohardjo (1999) dalam Sufiwati (2012) ciri-ciri dukun paraji adalah:

- a) Dukun paraji biasanya seorang wanita, hanya di Bali terdapat dukun pria.
- b) Dukun paraji umumnya berumur 40 tahun keatas.
- c) Dukun paraji biasanya orang yang berpengaruh dalam masyarakat.
- d) Dukun paraji biasanya bersifat turun temurun.

Persalinan yang dilakukan oleh dukun paraji memiliki kekurangan yaitu:

- a) Dukun paraji tidak memiliki teknik *septic* dan *anti septic* dalam menolong persalinan.
- b) Dukun paraji tidak mengenal keadaan patologis dan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c) Pengetahuan yang dimiliki dukun paraji rendah sehingga sukar ditatar dan diikutsertakan dalam program pemerintah.

Pengetahuan yang dimiliki dukun paraji mengenai kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas, sehingga bila terjadi komplikasi

pada ibu ia tidak bisa mengatasinya, bahkan tidak menyadari arti dan akibatnya. Walaupun demikian, dukun paraji dalam masyarakat memiliki pengaruh yang besar, tidak hanya dalam proses persalinan namun dalam memberikan pula *emotional security* kepada ibu yang sedang bersalin, dimana doa-doanya dianggap dapat membantu persalinan (Yulifah dan Yuswanto, 2014).

Sebagai sosok yang sangat dipercaya masyarakat dalam membantu proses persalinan, dukun paraji memberikan pelayanan bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar. Apabila pelayanan telai selesai dilakukan, sangat diakui oleh masyarakat bahwa dukun paraji memiliki tarif yang jauh lebih murah dibandingkan dengan bidan (Prawirohardjo, 2009 dalam Tongku dan Hadijah, 2015).

Imbalan yang diberikan pada dukun paraji dalam membantu proses persalinan biasanya diberikan setelah beberapa hari atau bahkan beberapa minggu setelah persalinan. Bentuk pembayaran yang diberikan tidak selamanya berupa uang tetapi dapat berupa benda. Bantuan yang diberikan oleh paraji atas dasar gotong royong serta kekeluargaan dimana keadaan ini menjadikan paraji mendapatkan kepercayaan yang tinggi terutama didaerah daerah dimana tingkat pendidikan dan kemampuan membayar relatif masih rendah (Alisyahbana dan Peeters, 1986 dalam Juliwanto 2009).

Berdasarkan Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun Paraji (2008) tugas dukun paraji adalah:

- a) Mengantar calon ibu bersalin ke tenaga kesehatan.
- b) Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke bidan/memanggil bidan.

- c) Menyiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti:
 - (1) Air bersih.
 - (2) Kain bersih mendampingi ibu saat persalinan.
- d) Membantu bidan pada saat proses persalinan.
- e) Melakukan ritual keagamaan sesuai tradisi setempat bila ada.
- f) Membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir.
- g) Membantu ibu dalam inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam.
- h) Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- i) Membantu bidan membersihkan ibu, tempat, alat setelah persalinan.

4. Tugas Penolong Persalinan

Menurut Badriah, dkk., (2012) tugas yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menolong persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarga selama proses persalinan, baik saat akan melakukan persalinan maupun setelahnya.
- b. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan menilai adanya faktor risiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul.
- c. Melakukan intervensi minor bila diperlukan, pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir.
- d. Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasus yang dirujuk bila didapat adanya faktor risiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.
- e. Kemitraan penolong persalinan dukun paraji dengan bidan desa. Kemitraan antara bidan dengan dukun paraji adalah suatu proses

kerjasama dalam membantu melakukan pendampingan pada seorang ibu, mulai saat ibu hamil, pendampingan dan membantu proses persalinan dan mendampingi atau merawat pada saat nifas sesuai dengan keahlian, fungsi dan kewenangannya sehingga seorang ibu dapat melalui semua proses tersebut dengan baik, tenang, aman dan nyaman. Tujuan dari kemitraan ini adalah untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan dengan mendayagunakan dukun paraji sebagai pendamping spiritual untuk melakukan komunikasi yang terarah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, melahirkan, nifas, serta membantu bidan dalam semua proses sesuai dengan kemampuannya.

5. Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Permenkes RI No.97 Tahun 2014 tujuan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. Peningkatan kualitas pertolongan persalinan dalam rangka meningkatkan kemampuan profesional secara berangsur-angsur.
- c. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas.
- e. Meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat.

6. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam keputusan menteri kesehatan No. 43 Tahun 2016. Dalam pengertiannya SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. SPM bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan target pelayanan. Selain itu persalinan oleh tenaga kesehatan termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang tentang pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan yang lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu (Depkes, 2008).

2. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung dengan

adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Badriah, dkk., 2012).

3. Macam-Macam Persalinan

a. Persalinan normal

Depkes RI (2004) mengatakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan yaitu dari 37-40 minggu, lahir secara spontan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam. Persalinan dikatakan normal jika selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi dan persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri dan lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam.

b. Persalinan bantuan

Persalinan bantuan yaitu persalinan dengan bantuan tenaga dari luar. Proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar dapat disebut juga dengan persalinan luar biasa atau abnormal yaitu persalinan dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut atau dengan melakukan operasi *caesarea* (Badriah, dkk., 2015).

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Badriah, dkk (2015) tanda-tanda persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-6 pada primigravida terjadi penurunan *fundus* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh ketegangan otot perut, ketegangan *ligamentum rotundum* dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Semakin tua usia kehamilan pengeluaran *progesterone* dan *estrogen* semakin berkurang sehingga menimbulkan kontraksi yang sering disebut dengan kontraksi palsu. Sifat kontraksi palsu adalah rasa nyeri ringan bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur dan intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

2) Bloody show

Bloody show yaitu pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina.

3) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

5. Persalinan Aman

a. Pengertian persalinan yang aman

Persiapan persalinan aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester tiga (umur kehamilan diatas enam bulan) untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ibu perlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan terampil.

Salah satu peran serta suami dalam menurunkan angka kematian ibu adalah suami dapat memastikan persalinan istrinya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat berjalan dengan aman. Untuk itu suami perlu diberikan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yang aman (Depkes RI, 2008).

b. Tujuan persiapan persalinan yang aman

- 1) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- 2) Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu.
- 4) Untuk menurunkan kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan.
- 5) Meningkatkan kemungkinan dimana ibu akan menerima pelayanan yang sesuai dan tepat waktu.

6. Persiapan Persalinan

Menurut Yulifah dan Yuswanto (2014) persiapan persalinan yang bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Dalam membuat rencana persalinan, idealnya setiap ibu hamil dan suami mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal yang harus digali dalam membuat persiapan persalinan yaitu:

- a. Memilih tenaga kesehatan terlatih sebagai penolong persalinan. Ibu hamil dan suami dapat menentukan siapakah yang akan menolong persalinan. Macam-macam tenaga kesehatan untuk menolong persalinan yaitu bidan desa, bidan praktek swasta, dokter umum dan dokter ahli kebidanan.
- b. Menentukan tempat persalinan. Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat bersalin yang diinginkan sehingga ibu merasa nyaman. Untuk menentukan tempat bersalin yang aman hal-hal yang harus diperhatikan yaitu lingkungan yang bersih dan aman, seperti di polindes, puskesmas rawat inap, bidan praktek swasta, rumah bersalin maupun di rumah asalkan memenuhi persyaratan tempat persalinan.
- c. Menyiapkan transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin. Bila ibu memilih bersalin bukan dirumah sendiri maka ibu dan suami perlu mengetahui berapa jarak yang ditempuh ke fasilitas kesehatan, apakah tersedia kendaraan umum atau meminjam kendaraan keluarga ataupun menggunakan ambulans desa.

- d. Pendamping persalinan, keberadaan pendamping persalinan akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat dan rasa aman.
- e. Biaya persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Apakah ibu mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, asuransi kesehatan, ataupun dana sehat dan tubulin (tabungan ibu bersalin).
- f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.
- g. Donor darah, donor darah perlu dipersiapkan untuk persalinan sehingga ibu dan suami perlu mencari orang dengan golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan darahnya jika ibu memerlukan tambahan darah (Pusdiknakes, 2003).
- h. Beberapa perlengkapan ibu dan bayi seperti kartu pemeriksaan kehamilan, pakaian ganti ibu, pakaian bayi maupun perlengkapan mandi ibu dan bayi.

7. Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2017.

- a. Masalah atau tanda bahaya pada saat hamil
 - 1) Ibu muntah terus dan tidak mau makan.
 - 2) Demam tinggi.
 - 3) Bengkak kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang.
 - 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya .
 - 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua.
 - 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

b. Deteksi dini ibu hamil berisiko

Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah :

- 1) Ibu berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Anak lebih dari 4.
- 3) Jarak kehamilan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun.
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 5) Berat badan kurang dari 38 Kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- 6) Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat genital.
- 7) Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang panggul.

c. Masalah atau tanda bahaya pada proses persalinan

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir.
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- 3) Ibu mengalami kejang.
- 4) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 5) Air ketuban keruh dan berbau.
- 6) Ibu tidak kuat mengejan.

d. Masalah atau tanda bahaya pada ibu nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki disertai sakit kepala atau kejang.
- 4) Ibu mengalami demam lebih dari 2 hari.
- 5) Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit.

- 6) Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

8. Tujuan Asuhan Intranatal

Menurut Yulifah dan Yuswanto (2014) tujuan asuhan intranatal dirumah ditentukan oleh bidan bersama-sama dengan ibu hamil dan suami atau keluarga. Adapun tujuan asuhan intranatal adalah sebagai berikut:

- a. Memastikan persalinan yang telah direncanakan.
- b. Memastikan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan.
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan.

Agar tujuan tersebut dapat dicapai ada lima hal yang penting yang perlu didiskusikan dengan ibu dan keluarga, yaitu sebagai berikut:

- a. Membuat perencanaan persalinan yang perlu ditetapkan.
 - 1) Tenaga penolong persalinan.
 - 2) Tempat persalinan.
 - 3) Cara menjangkau tempat persalinan.
 - 4) Pendamping persalinan.
 - 5) Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan.
 - 6) Siapa yang mengurus keluarga saat ibu bersalin.
 - 7) Rencana atau metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- b. Membuat rencana pengambilan keputusan pada keadaan gawat darurat apabila pengambil keputusan tidak berada ditempat.
- c. Mengetur system transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan.
- d. Membuat rencana tabungan bersalin.
- e. Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan.

9. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusui segera setelah lahir dengan mencari sendiri payudara ibunya. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan menyusui sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini (IMD) dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Diantaranya, obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi Caesar, vakum, forcep, bahkan perasaan sakit di daerah kulit yang digunting saat epistomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini (Rusli Utami, 2008).

Informasi ini penting untuk tenaga kesehatan, keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan merangkak mencari payudara ibu. Inisiasi menyusui dini dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sebaiknya, bayi langsung diletakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat di antara keduanya. Untuk melakukan inisiasi menyusui dini, dibutuhkan waktu, kesabaran, serta dukungan dari keluarga. Sebenarnya, bayi yang lahir dalam kondisi normal dengan kelahiran tanpa operasi bisa menyusui kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam. kondisi

itu tidak terjadi dalam kelahiran dengan operasi Caesar maka, kemungkinan keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini hanya sekitar 50%, termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi.

10. Tata laksana Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi, dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga.

- a. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aroma terapi, gerakan.
- b. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan cara yang diinginkan, misalnya melahirkan didalam air, atau dengan jongkok.
- c. Setelah bayi dilahirkan, seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali tangannya. Lemak putih atau *vernix* yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- d. Bayi ditengkurapkan didada atau di perut ibu dengan *skin to skin contact*, posisi ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya di selimuti.
- e. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.
- f. Ayah didukung agar membantu ibu anak untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.

- g. Bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan, seperti operasi berikan kesempatan *skin to skin contac*
- h. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin k dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- i. Dengan rawat gabung ibu dan bayi akan mudah merespon bayi selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dapat dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum asi keluar) dihindarkan.

C. Perilaku Kesehatan

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner (1938), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) menganalisis bahwa banyak faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan. Dalam model perilaku kesehatan Lawrence W. Green, terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor predisposisi merupakan faktor perilaku yang menjadi dasar atau memotivasi individu untuk berperilaku. Faktor ini terwujud

dalam ilmu pengetahuan, sikap, sistem nilai terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku tertentu.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan suatu perilaku terlaksana. Yang termasuk dalam faktor ini adalah lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan oleh masyarakat termasuk dalam kemampuan konsumen untuk membayar.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat mungkin saja diberikan oleh rekan kerja, keluarga, petugas kesehatan ataupun kelompok referensi lain dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan teori di atas, dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatannya. Berdasarkan teori Lawrence W. Green (1987) dalam Notoatmodjo, variabel yang mempengaruhi ibu bersalin dalam memilih penolong persalinannya adalah:

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Termasuk persepsi tentang sehat dan sakit atau kesehatan, seperti tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, serta pelayanan kesehatan termasuk keputusan dalam pemilihan penolong persalinan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari hasil pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan (Depkes RI, 2001).

b. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu dalam tingkatan ini merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Contoh ibu dapat menyebutkan bahwa penolong persalinan adalah bidan.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari secara benar.

4) Analisis (analysis)

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

Kemampuan ini dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, dan mengelompokan.

5) Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan

sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Informasi/media massa.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan

pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam

memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tinggi umur seseorang dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dari aspek psikologis terjadi perubahan taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan umur yang dianggap berisiko terhadap kehamilan dan persalinan adalah umur 35 tahun keatas dan 20 tahun kebawah (Badriah, dkk., 2012).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman dan Agus (2013)

tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50\%$

Farid (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang penolong persalinan, maka semakin besar pula kemungkinan dalam menentukan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, sedangkan ibu hamil yang memutuskan persalinannya ditolong oleh Dukun paraji terjadi pada kelompok dengan persentase tingkat pengetahuan yang rendah.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arman Ys Chaniago, sikap dapat dimiliki dalam setiap kepribadian seseorang. Pengertian sikap secara khas adalah seseorang yang tampak secara lahiriah dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Menurut Ellis, yang sangat memegang peranan penting dalam sikap adalah faktor perasaan atau emosi, dan faktor kedua adalah reaksi. Dalam beberapa hal sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku manusia. Sebagai suatu reaksi maka selalu berhubungan dengan dua alternative yaitu senang dan tidak senang, menurut dan melaksanakannya atau menjauhi dan menghindari sesuatu. Sehingga setiap orang memiliki sikap yang berbeda beda. Hal ini disebabkan oleh faktor yang ada dalam individu masing-masing seperti adanya perbedaan dalam minat, pengetahuan,

intensitas perasaan dan situasi lingkungan. Dalam sikap terdapat tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan/keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama sama membentuk sikap yang utuh dalam suatu pengambilan keputusan.

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (receiving) yaitu subjek/orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek,
- b. Merespon (responding) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya dan mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap,
- c. Menghargai (valuing) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga,
- d. Bertanggung jawab (responsible) adalah bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko yang mungkin terjadi.

3. Aksesibilitas atau keterjangkauan

Aksesibilitas yaitu derajat kemudahan dicapai oleh orang terhadap suatu objek, pelayanan maupun lingkungan. Dalam pengertian yang lainnya bahwa aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi (Wikipedia).

Menurut Wibowo (1992) dalam Pramiadi (2010) jarak, biaya transportasi terhadap lokasi fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pencarian pelayanan. Semakin jauh lokasi pelayanan kesehatan dasar, semakin segan masyarakat datang untuk memanfaatkannya. Ada batas-batas tertentu sehingga orang masih mau bepergian untuk mencari pelayanan, batas ini dipengaruhi oleh kondisi jalan, jenis kendaraan, kemampuan untuk membayar ongkos jalan, dan berat ringannya penyakit.

Menurut Anderson dan Mc.Farlen dalam Pramiadi (2010) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Jika jarak tempat tinggalnya tidak terlalu jauh dengan fasilitas kesehatan masyarakat cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan sangat menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan, tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu, menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan. Kendala jarak dapat diatasi jika akses menuju lokasi ini dipermudah dengan jalan meningkatkan sarana dan prasarana transportasi yang ada.

Tris Eryando (2007) dalam Hutapea (2012) menyatakan bahwa akses fisik dapat menjadi alasan untuk mendapatkan tempat persalinan di pelayanan kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.

Menurut Setyowati, Lubis dan Agustina (2003) dalam Hutapea (2012) faktor keterpencilan, sulit dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau fasilitas kesehatan sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari fasilitas kesehatan lebih banyak jika dibandingkan dengan masyarakat yang jaraknya jauh dengan faskes.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan keterjangkauan atau aksesibilitas adalah gabungan jarak, waktu tempuh, biaya transportasi, tingkat kemudahan dan kesulitan ibu untuk mendapatkan fasilitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti biaya persalinan, dibagi menjadi dua kategori yaitu terjangkau dan tidak terjangkau.

- a. Jarak dengan satuan KM

Tabel 2.1
Kriteria Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

No	Jarak Tempuh	Kriteria
1	≤ 2 KM	Dekat
2	>2 KM	Jauh

Sumber: Hang Kueng dalam Fuad Mustafa (2005)

- b. Waktu tempuh dengan satuan menit

Tabel 2.2
Kriteria Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

No	Waktu Tempuh	Kriteria
1	≤ 15 menit	Sebentar
2	>15 menit	Lama

Sumber: Hang Kueng dalam Fuad Mustafa (2005)

4. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*)

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Purwoastuti, 2015).

Antenatal care merupakan pengawasan kehamilan yang dilakukan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, memprediksi adanya komplikasi kehamilan, menetapkan risiko kehamilan. Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi serta memulihkan kesehatan ibu. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang teratur sangat menentukan kelancaran dalam proses persalinan ibu. Banyak sekali komplikasi dan penyulit yang ditemukan pada saat pemeriksaan kehamilan dapat diatasi dan diobati (Bidancare, 2011 petunjuk-petunjuk penting dalam pemeriksaan kehamilan).

Pelayanan antenatal harus dilakukan sesuai standar yaitu pelayanan dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hb,
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

Frekuensi pelayanan ANC dikatakan lengkap jika dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sesuai

dengan standar. Ketentuan waktu yang dianjurkan untuk pemeriksaan kehamilan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama (kehamilan <14 minggu)
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua (kehamilan 14-28 minggu)
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga (kehamilan 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Standar waktu pelayanan *antenatal* tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2014).

5. Dukungan keluarga

Dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatannya (Sarwono, 2003).

Pengertian keluarga menurut UU No. 10 tahun 1990, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Sedangkan pengertian keluarga menurut Tor Bett (1977) adalah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki keterikatan darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah tangga, menciptakan interaksi antara satu dengan yang lainnya melalui peranannya masing masing.

Dukungan suami adalah suami memiliki tanggung jawab yang penuh dalam satu keluarga serta mempunyai peranan yang penting, dimana suami dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator berbagai kebijakan yang akan diputuskan

termasuk merencanakan. Suami mempunyai peranan penting dalam memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang hamil terutama dalam mempersiapkan rencana persalinan, agar semua yang dibutuhkan dapat tersiapkan dengan baik.

Menurut Friedman (1998) dalam Niati (2010) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Terdapat empat dimensi dalam dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional tercermin dalam pemberian semangat, perhatian, kehangatan pribadi, cinta serta bantuan emosional (Friedman, 1998).
- b. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi tercermin dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara memecahkan suatu masalah (Syafarino, 2011).
- c. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental tercermin dalam bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan dan memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Syafarino, 2011).
- d. Dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai pembimbing dalam memecahkan suatu masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 1998). Dukungan penghargaan tercermin dalam ekspresi penghargaan yang positif dan penilaian positif terhadap ide-ide (Syafarino, 2011).

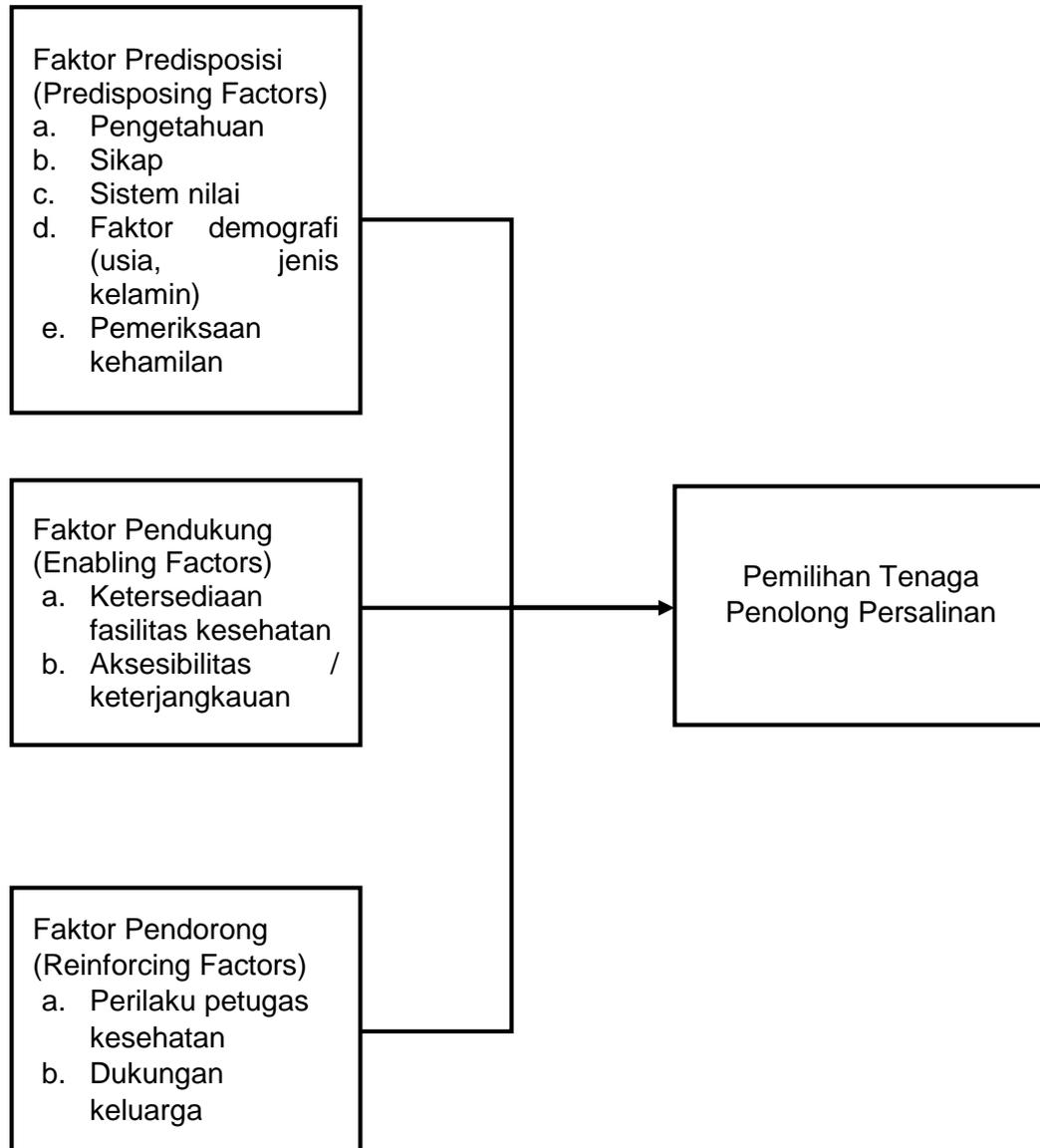
Peran dan dukungan keluarga dalam kesehatan ibu dan bayi sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Keputusan yang penting dalam keluarga seperti siapa yang akan menolong istri dalam membantu persalinannya ataupun dimana tempat akan melahirkan, kebanyakan masih ditentukan secara sepihak oleh suami, sehingga perlu meningkatkan pemahaman dalam keluarga mengenai penolong persalinan. Dengan demikian bahwa peran keluarga yang baik merupakan motivasi yang ampuh dalam mendorong ibu hamil untuk menentukan penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan.

6. Perilaku Petugas Kesehatan

Menurut Depkes RI (2008) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Standar pelayanan kebidanan dalam persiapan persalinan, bidan dapat memberikan sarana yang tepat bagi ibu hamil dan ibu bersalin.

Menurut Cherwaty (2012) dukungan petugas kesehatan bukan merupakan hal yang utama dalam menentukan pemilihan tenaga penolong persalinan serta tempat bersalin.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber modifikasi teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) yang telah dimodifikasi oleh peneliti