

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Kosep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Kelahiran mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang berumur beberapa bulan atau dapat berada di luar rahim, dengan atau tanpa bantuan, melalui jalan lahir atau dengan cara lain, dengan atau tanpa bantuan (sendiri). Ini adalah proses langkah demi langkah yang harus diikuti. Fase ini dimulai dengan persalinan nyata dan berakhir dengan kelahiran plasenta, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif (Kadek Sri Eka Putri and Hatutik 2022).

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Febriani 2022).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melauai jalan lahir (Rini 2017)
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak

pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Pondaag 2015).

- c. Persalinan dan kelahiran 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 (Sholihin et al. 2023).

2. Macam-macam Persalinan

a. Persalinan normal

Persalinan normal mengacu pada proses pengeluaran janin yang terjadi selama persalinan cukup bulan, ketika janin dilepaskan secara normal melalui jalan lahir antara minggu 37 dan 40, dengan bagian belakang kepala muncul dalam waktu 18 hingga 24 jam. Jika tidak ditemukan kesulitan selama persalinan, ibu melakukan persalinan sendiri, dan waktu persalinan tidak melebihi 24 jam, persalinan dianggap normal (Adhyatma, Agustin, and Sahara 2020).

b. Persalinan bantuan

Yang dimaksud dengan "kelahiran dengan bantuan" adalah kelahiran anak dengan bantuan pihak ketiga. Persalinan yang dibantu, persalinan abdominal, dan seksio sesarea merupakan contoh dari kerja paksa yang disebut juga dengan persalinan luar biasa atau abnormal (Adhyatma, Agustin, and Sahara 2020).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang dimulai setelah ketuban pecah dan penyuntikan fitosin atau prostaglandin, bukan dimulai dengan sendirinya (Adhyatma, Agustin, and Sahara 2020).

3. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu hamil percaya bahwa kondisinya telah membaik, ketegangannya berkurang, tetapi berjalan masih sulit baginya, dan bahwa dia sering khawatir tentang ketidaknyamanan pada ekstremitas bawahnya (Adawiyah 2020).

b. Pollikasuria.

Perut bagian atas kendor, fundus di bawah posisi normal, dan kepala janin sudah mulai masuk pintu panggul pada akhir September, menurut hasil pemeriksaan. Kondisi ini menimbulkan ketegangan pada kandung kemih, menyebabkan ibu buang air kecil lebih sering, suatu kondisi yang dikenal sebagai sering buang air kecil.

c. False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan.

Prekursornya, yang sebenarnya hanya peningkatan kontraksi Braxton Hicks, mengganggu wanita hamil. Beginilah cara memulainya:

- 1) Nyeri di perut bagian bawah yang terlokalisir
- 2) Nyeri tidak teratur

- 3) Durasinya pendek; itu tidak tumbuh lebih kuat seiring waktu, dan sering berkurang saat dibawa di jalan.
- 4) Tidak ada efek pada penipisan atau dilatasi saluran serviks (Hamil and Andini 2023)

d. Perubahan cervix

Hasil pemeriksaan serviks pada akhir bulan ke-9 mengungkapkan bahwa serviks yang tertutup memanjang dan kurang lunak, kemudian melunak, dengan beberapa pelebaran dan menghilang. Pergeseran ini berbeda dari satu ibu ke ibu berikutnya. Multipara, misalnya, memiliki bukaan 2 cm, tetapi Primipara sebagian besar tertutup (hidayat fahrul 2023).

e. Energy Sport.

Sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai, beberapa ibu merasakan lonjakan energi. Sang ibu menemukannya dengan sekuat tenaga suatu hari sebelum melahirkan, setelah merasa lelah secara fisik beberapa hari sebelum karena usia kehamilan yang sudah lanjut. Peningkatan energi ibu ini juga terlihat dalam melakukan aktivitas di rumah seperti membersihkan, mengelap, dan membersihkan barang-barang rumah tangga, sehingga membuat ibu kelelahan sebelum melahirkan (Mariyana 2022).

f. Gastrointestinal Upsets.

Karena pengaruh penurunan hormon pada sistem pencernaan, beberapa ibu mungkin memiliki gejala seperti diare, sembelit, mual, dan muntah (Ningrum and Fitriani 2021).

4. Persalinan Aman

a. Pengertian persalinan yang aman Ketika seorang wanita hamil

memasuki kehamilan akhir (6 bulan atau lebih), dia, suaminya, dan bidan bekerja sama untuk menyiapkan rencana persalinan yang aman, yang diperlukan oleh ibu pada saat persalinan. Anda akan dapat menerima perawatan yang sangat baik. Pastikan bahwa melahirkan dengan bantuan seorang profesional medis yang terlatih. Salah satu tugas suami dalam meminimalkan kematian ibu adalah membiarkannya berjalan dengan aman di samping istrinya selama persalinan, yang dibantu oleh penyedia layanan kesehatan yang terampil. Akibatnya, laki-laki harus dididik tentang persiapan persalinan yang aman melalui pendidikan kesehatan (Harahap and Nasution 2021).

b. Tujuan persiapan persalinan yang aman (Nurhasanah 2018)

- a) Mendorong ibu hamil, suami, dan keluarganya untuk melakukan persiapan persalinan yang sehat dan aman.
- b) Mengatur persalinan di tempat yang aman dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten.
- c) Menyediakan transportasi dan, bila perlu, rujukan ke ibu.

- d) Membantu mengurangi kebingungan dan ketakutan selama persalinan.
- e) Peningkatan kemungkinan memiliki anak Ibu akan menerima perawatan yang tepat waktu dan tepat.

5. Persiapan Persalinan

Menurut Yulifah dan Yuswanto, persiapan persalinan dan proses persalinan yang diupayakan untuk memenuhi segala kebutuhan ibu hamil semuanya siap menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil (2014). Di dunia yang ideal, semua wanita hamil dan suami mereka akan dapat merencanakan persalinan mereka. Inilah yang perlu Anda pikirkan untuk bersiap-siap melahirkan (Damanik and Siagian 2021):

- a. Memilih tenaga kesehatan terlatih sebagai penolong persalinan. Wanita hamil dan pasangannya dapat memilih siapa yang akan membantu mereka saat melahirkan. Bidan desa, bidan praktisi, dokter umum, serta dokter kandungan dan kandungan termasuk di antara tenaga kesehatan yang membantu persalinan.
- b. Menentukan tempat persalinan. Wanita hamil dan suaminya memiliki pilihan untuk memilih di mana mereka ingin melahirkan agar ibu mereka memiliki pengalaman yang bebas stres. Tempat bersalin yang bersih dan aman, seperti polinda, rumah sakit, bidan swasta, rumah bersalin, dan rumah tinggal merupakan salah satu pertimbangan yang harus diperhatikan dalam memilih tempat bersalin yang aman, asalkan memenuhi standar tempat tersebut.
- c. Menyiapkan transportasi ke

tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin. Jika ibu memutuskan untuk melahirkan di tempat lain selain di rumah, dia dan suaminya harus menentukan apakah transportasi umum dapat diakses, apakah menyewa mobil pribadi, atau menggunakan ambulans desa, serta jarak ke institusi medis (Kurnati, Nadyah, and Darmawansyih 2019).

2.3.2 Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

1. Pengertian Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang mampu melahirkan (dokter kandungan, dokter umum, dan bidan) mendukung ibu yang mampu melahirkan (Pusdatin, 2015). Pemilihan bidan menurut Purwoastuti (2015), merupakan keputusan untuk menggunakan bidan selama persalinan. Salah satu aspek terpenting dalam persalinan adalah memilih bidan untuk membantu Anda. Wanita yang memeriksa atau merawat ibu hamil selama persalinan dan nifas dikenal sebagai bidan (Syifa Fauziah 2021).

Karena dilakukan oleh ahli kesehatan yang berkualifikasi, dukungan persalinan oleh profesional kesehatan Anda adalah layanan persalinan yang aman. Persalinan yang memberi ibu dan bayi baru lahir informasi, keterampilan, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan dukungan yang bersih diklasifikasikan sebagai persalinan yang aman. Persalinan yang dilakukan oleh non-karyawan, yang sering dikenal sebagai paraji dukun bayi, lebih berisiko daripada persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Hal ini disebabkan karena tenaga nonmedis kurang mendapat pelatihan hukum dalam

kompleksitas kebidanan, dan sering dilakukan sterilisasi alat kebidanan dengan peralatan tradisional. Selama persalinan, gunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril dengan bantuan layanan kesehatan untuk menghindari infeksi dan masalah kesehatan lainnya (Putri, Jong, and Bernarto 2021).

2. Macam-Macam Penolong Persalinan

Pelayanan kesehatan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 yang dikeluarkan pada tahun 2014. Tenaga kesehatan dan non-kesehatan, misalnya, adalah dua jenis bidan. yang membantu ibu saat melahirkan.

a. Tenaga kesehatan

Tenaga medis adalah orang yang telah menyelesaikan atau mempelajari kedokteran dan telah memiliki Surat Izin Praktik (SIP) resmi dari Menteri Kesehatan. Dokter kandungan, ginekolog, dokter umum, bidan, dan perawat dengan pelatihan kebidanan termasuk di antara para profesional persalinan (Safitri 2022).

b. Tenaga non kesehatan

Tenaga nonkesehatan didefinisikan sebagai orang atau kelompok yang memberikan pelayanan kesehatan hanya berdasarkan pengalaman dan keberanian, bukan berdasarkan pendidikan resmi.

c. Tenaga Penolong Persalinan

b) Tenaga Kesehatan

1) Dokter spesialis kebidanan

Dokter kandungan dan kandungan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang kebidanan dan kandungan. Bidan berperan penting dalam upaya menurunkan AKI secepat mungkin. Kehadiran tenaga profesional kebidanan diharapkan dapat menjadi advokat bagi industri terkait. Dokter kandungan dan bidan bekerja dengan cara yang lebih higienis, menangani hampir semua jenis pasien. Terlepas dari kenyataan bahwa dokter ahli dapat mengobati semua situasi, hanya sebagian kecil dari populasi yang dapat memperoleh manfaat darinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu tinggi, jumlah yang tidak mencukupi, dan distribusi yang tidak merata (Hsia et al. 2021).

2) Bidan

Bidan menurut *International Confederation of Midwives (ICM)*, adalah orang yang telah menyelesaikan, berhak mendaftar, atau berkompeten untuk melakukan praktik kebidanan setelah menyelesaikan kurikulum yang disahkan secara nasional. Bidan adalah profesional yang bertanggung jawab yang memberikan dukungan, perawatan, dan konseling kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan nifas, melahirkan dengan risiko mereka sendiri, dan merawat bayi mereka yang baru lahir sebagai mitra wanita.

Perawatan ini mencakup tindakan pencegahan, dukungan untuk kelahiran normal, belajar tentang tantangan ibu dan janin, mencari bantuan medis yang tepat, dan menanggapi keadaan darurat. Dua kategori bidan yang dapat diakses saat ini adalah mereka yang telah menyelesaikan tiga tahun pelatihan khusus dan bidan 16 perawat yang telah menyelesaikan satu tahun pelatihan kebidanan (Syafrudin, 2009). Program pengangkatan bidan di setiap komunitas merupakan salah satu proyek tindak lanjut pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan anak. Perawatan langsung, konseling kesehatan, penemuan kasus, pencapaian tujuan, penghubung, konsultan, anggota tim, dan panutan adalah semua tanggung jawab yang dimainkan oleh bidan dalam perawatan kesehatan.

c) Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non-kesehatan yang membantu persalinan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori.

- 1) Dukun terlatih adalah dukun paraji yang telah menyelesaikan pelatihan tenaga kesehatan dan telah bersertifikat.
- 2) Paradigma dukun yang tidak pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau pernah dilatih oleh tenaga kesehatan tetapi dinyatakan lulus. Ini adalah dukun yang tidak mengikuti

paradigma. Paradi Sherman adalah anggota masyarakat, seorang wanita yang sebagian besar dipercaya, yang memiliki kemampuan melahirkan anak tradisional yang telah diturunkan dari generasi ke generasi.

3. Tugas Penolong Persalinan

Menurut Badriah, et al., (2012), tenaga kesehatan harus melakukan tindakan berikut untuk membantu persalinan:

- a. Tawarkan dukungan kepada ibu, pasangan, dan keluarga selama proses persalinan, serta sesudahnya.
- b. Selama persalinan, memantau ibu dan janin, mengidentifikasi faktor risiko, dan melakukan identifikasi dini potensi masalah persalinan.
- c. Intervensi kecil diberikan sesuai kebutuhan, dan neonatus dirawat jika mereka dalam kesusahan.
- d. Jika faktor risiko atau komplikasi ditemukan selama proses persalinan, rujuk ke institusi yang lebih komprehensif yang dapat mengatasi kesulitan dalam kasus tersebut.
- e. Kolaborasi antara bidan para dukun dan bidan desa. Dimulai sejak ibu hamil, hubungan bidan-Paraji Sherman mendukung dan mendukung proses persalinan, serta merawat ibu sesuai dengan keahlian, fungsi, dan kewenangannya. Menyediakan adalah upaya kolaboratif. Semua prosedur ini memungkinkan untuk dilalui oleh ibu. Yah, itu damai, aman, dan santai. Untuk mengurangi kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan, aliansi bermaksud untuk meningkatkan

cakupan persalinan di antara petugas kesehatan melalui komunikasi terfokus berdasarkan kebutuhan ibu hamil, nifas, dan nifas, dengan dukun Palaji sebagai mitra spiritual, dan membantu bidan dalam semua langkah dengan kemampuan terbaiknya.

4. Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Berikut ini adalah tujuan persalinan yang dicapai oleh tenaga kesehatan, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014:

- a. Meningkatkan tingkat bantuan yang diberikan sehingga kemampuan profesional dapat meningkat secara bertahap.
- b. Memperluas dan memanfaatkan fasilitas pelayanan penunjang persalinan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- c. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, perluas area dukungan yang diberikan oleh para ahli kesehatan.
- d. Tingkatkan kemampuan Anda untuk berpartisipasi dalam kegiatan komunitas.

5. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model sistem pelayanan kesehatan dijelaskan oleh Andersen pada tahun 1974. Pelayanan kesehatan internal dibagi menjadi tiga kelompok dalam model Andersen (Parenten 2021):

- a. Karakteristik Predisposisi (predisposing characteristic). Karakteristik ini digunakan untuk menjelaskan mengapa orang yang berbeda

menggunakan layanan medis yang berbeda. Hal ini disebabkan terjadinya tiga pengelompokan yang berbeda dari fitur individu.

- a) Jenis kelamin dan usia adalah contoh karakteristik demografis.
 - b) Struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis, dan ras.
 - c) Keuntungan terkait kesehatan, seperti persepsi bahwa layanan terkait kesehatan dapat membantu proses penyembuhan.
- b. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*) Sifat ini menunjukkan bahwa, terlepas dari kecenderungannya untuk menggunakan layanan kesehatan, dia tidak akan melakukannya kecuali dia mampu melakukannya. Kemampuan membayar konsumen menentukan apakah mereka menggunakan layanan kesehatan yang ada atau tidak.
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*) Jika pengobatan dianggap diperlukan, faktor predisposisi dan faktor untuk mencari pengobatan mungkin ada. Dengan kata lain, permintaan adalah dasar dan insentif langsung untuk memanfaatkan layanan kesehatan jika ada keinginan dan 19 insentif dalam jumlah tertentu. Persyaratan yang dirasakan (penilaian substantif) dan yang dinilai adalah dua macam kebutuhan di sini (diagnosis klinis).

6. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menggambarkan respons seseorang terhadap penyakit atau penyakit, sistem perawatan kesehatan, makanan, minuman, rangsangan lingkungan, atau barang. Banyak unsur yang menjadi

penyebab terjadinya perilaku yang baik, menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014). Model Perilaku Kesehatan Anderson mengategorikan layanan kesehatan menjadi tiga kategori:

- a. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristic*) Predisposisi adalah sifat yang dapat mempengaruhi atau mempengaruhi seseorang atau komunitas untuk bertindak dengan cara tertentu. Status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan, pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial semuanya termasuk dalam kelompok predisposisi. Usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dipekerjakan sebagai proksi predisposisi dalam penyelidikan ini.
- b. Karakteristik pemungkin (*enabling characteristic*) Atribut yang memungkinkan atau membantu terjadinya perilaku atau kegiatan individu atau masyarakat dikenal sebagai kapasitas perilaku. Ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan adalah dua dari kualitas ini. Karakteristik pendukung dalam penelitian ini adalah kepemilikan asuransi kesehatan.
- c. Karakteristik kebutuhan (*reinforcing characteristic*) Kualitas yang membuat aktivitas lebih mungkin terjadi. Faktor-faktor ini mempengaruhi apakah tindakan terkait kesehatan didukung atau tidak. Sumber peningkatan ditentukan oleh tujuan program dan jenis kegiatan. Tenaga kesehatan, kepala desa, tokoh agama, dan tokoh masyarakat, serta dukungan keluarga, termasuk di antara sumber-sumber tersebut.

Aspek kebutuhan berikut digunakan dalam penelitian ini: kualitas layanan medis dan aksesibilitas ke layanan medis (Kumalasari 2017).

2.3.3 Determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan

Dalam penelitian ini, variabel-variabel berikut mempengaruhi pilihan penolong persalinan ibu hamil:

1. Umur

Permintaan fasilitas perawatan dipengaruhi oleh pola usia hrid = "0"> Mayoritas persyaratan kesehatan terkait usia. Dalam hal perencanaan kesehatan, usia diperhitungkan. Permintaan konsumen akan layanan medis seperti layanan medis preventif dan terapeutik dipengaruhi oleh usia (Wattimena 2008).

Usia ibu hamil dalam penelitian ini didasarkan pada usia subur atau WUS (18-35 tahun) dan non-WUS (18 dan >35 tahun), dengan lebih banyak ibu hamil berusia 35 tahun memiliki peluang melahirkan yang lebih tinggi. Jika Anda ingin menjadi sesuatu yang istimewa, Anda harus melakukannya. Hal ini berdampak pada keputusan ibu untuk mempekerjakan asisten kesehatan berdasarkan kebutuhan dan bakatnya (Rini 2017).

2. Paritas

Menurut penelitian dari beberapa negara, paritas telah dikaitkan dengan keluarga berencana pada umumnya dan penggunaan kontrasepsi

pada khususnya. Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan janin dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih, baik anak itu hidup atau mati (Pondaag 2015).

Salah satu faktor risiko ibu hamil adalah jumlah anak di atas usia empat tahun. Salah satu dari empat penyebab kematian ibu adalah kelahiran. Semuanya bermuara pada usia di bawah paritas 1. Wanita tidak dapat melahirkan anak pada tingkat fisik atau mental. Namun, jika Paritas berusia 4 tahun ke atas, ibu akan mengalami kesulitan fisik (Sholihin et al. 2023).

3. Pendidikan.

Pendidikan merupakan jenjang/jenjang pendidikan formal terakhir bagi ibu hamil, menurut Kontjaraningrat 2012 Rusnawati. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih terbuka dalam pendidikannya sehingga lebih berhati-hati dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Jika ibu tahu bahwa mereka selalu dapat pergi ke ANC di pusat medis untuk mendapatkan materi yang bagus untuk ibu hamil, mereka merasa terlindungi dan aman. Kategorisasi pendidikan dalam penelitian ini akan dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan yang melampaui SMA dan pendidikan terendahnya SMA.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dan uang terkait erat. Seseorang yang bekerja akan dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya, termasuk kebutuhan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. 5. Pendapatan. Pendapatan rumah

tangga berdampak pada di mana dia akan melahirkan dan siapa yang akan membantunya selama perawatan prenatal. Karena biaya pemeriksaan atau persalinan akan ditentukan oleh pendapatan rumah tangga suami atau istri Rp 2.767.784 di Padang Lawas Utara UMR (Adhyatma, Agustin, and Sahara 2020).

5. Kepemilikan jaminan kesehatan.

Dari sisi pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap keputusan manajemen kesehatan. Pemerintah menawarkan individu berpenghasilan rendah dengan subsidi gratis, tetapi mereka harus membayar transportasi ke fasilitas medis (Adawiyah 2020).

6. Kualitas layanan

Persyaratan layanan dimulai dengan persyaratan layanan dan diakhiri dengan umpan balik pelanggan. Pengendalian kualitas dilakukan tidak hanya dari sudut pandang pemberian layanan, tetapi juga dari sudut pandang pelanggan (Hamil and Andini 2023). Kualitas layanan mengacu pada upaya untuk menganalisis kebenaran pengiriman dalam hal kesesuaian permintaan dan harapan konsumen dengan harapan konsumen. Kualitas pelayanan diukur dengan keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan spesifisitas (hidayat fahrul 2023).

7. Aksesibilitas Jarak/waktu tempuh

Suatu pelayanan medis merupakan ukuran seberapa mudah seseorang untuk mencapai suatu objek, pelayanan, atau lingkungan, atau

seberapa mudah untuk dijangkau dari suatu tempat melalui suatu sistem transportasi.

8. Budaya

Kultur budaya masyarakat terutama di perdesaan masih lebih percaya kepada dukun bayi dibandingkan bidan atau dokter sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi.(Ayu Safitri Laraswati, 2017) Budaya adalah suatu keseluruhan kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Faktor budaya mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pemilihan penolong persalinan di desa–desa, mengingat ada beberapa desa yang terisolir dan susah dijangkau oleh fasilitas kesehatan dan tenaga medis sehingga hal ini membuka peluang bagi dukun bayi, serta akan menambah kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi. hampir seluruh masyarakat sangat fanatik dengan budaya dan adat istiadatnya, sehingga bidan terkadang sulit diterima. Keadaan ini mencerminkan bahwa masyarakat lebih memilih melahirkan di dukun bayi dari pada bidan. Hal ini karena pertimbangan tradisi di desa mereka yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi. Selain itu dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya.(Amalia, 2021)

9. Ekonomi

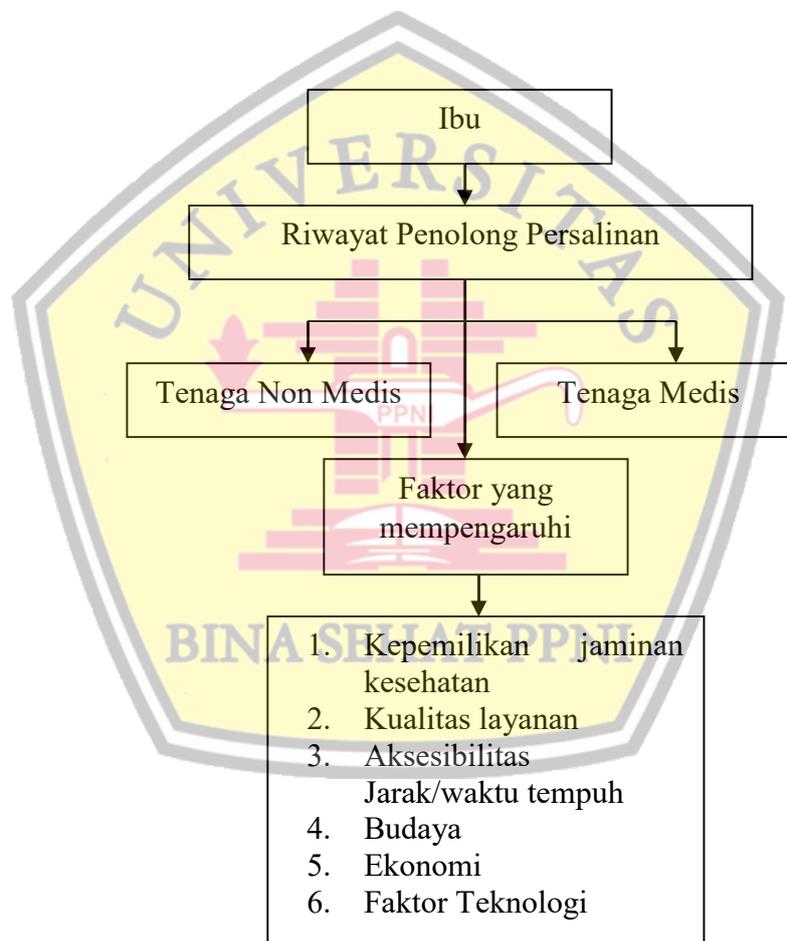
Ekonomi adalah usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. Individu yang membutuhkan perawatan memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. (Ratri Indriani, 2018) Faktor ekonomi perlu dikaji seorang perawat antara lain pemasukan dalam keluarga, sumber penghasilan lain, asuransi kesehatan, dampak penghasilan terhadap kesehatan. Bahwa sekitar 65% dari seluruh masyarakat yang menggunakan dukun bayi karena alasan biaya walaupun ada yang merasa nyaman terhadap pelayanan yang diberikan oleh dukun bayi. (Ayu Safitri Laraswati, 2017) Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga. Kondisi sosial ekonomi adalah salah satu kedudukan yang diatur secara sosial dan menenpatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat, pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan oleh orang yang membawa status tersebut. (Hariyanto, 2021)

10. Faktor Teknologi

Faktor teknologi dapat berupa akses pada teknologi informasi, akses dalam komunikasi, akses pada media dan pers, akses pada alat elektronik di lingkungan, akses pelayanan kesehatan. Dalam hal ini dapat mencari akses informasi terkait kesehatan di lingkungan sekitar dan pelayanan kesehatan terkait dengan mudah di era globalisasi serta memanfaatkan perkembangan teknologi guna memperoleh alat untuk menunjang kesehatan. (Ratri Indriani, 2018). Faktor teknologi dengan pemilihan penolong persalinan pada tenaga non medis, dimana ibu yang memiliki teknologi baik lebih rendah memilih tenaga non medis tidak terlatih untuk bersalin dan sebaliknya ibu yang memiliki teknologi kurang lebih banyak memilih tenaga non medis tidak terlatih untuk bersalin. Hal ini disebabkan karena secara geografi letak yang jauh dari pusat kota menyebabkan kurangnya akses dalam mendapatkan informasi terkait kesehatan serta memanfaatkan perkembangan teknologi guna memperoleh alat untuk menunjang kesehatan khususnya persalinan sehingga memilih untuk bersalin ke tenaga non medis.

2.4 Kerangka Teori

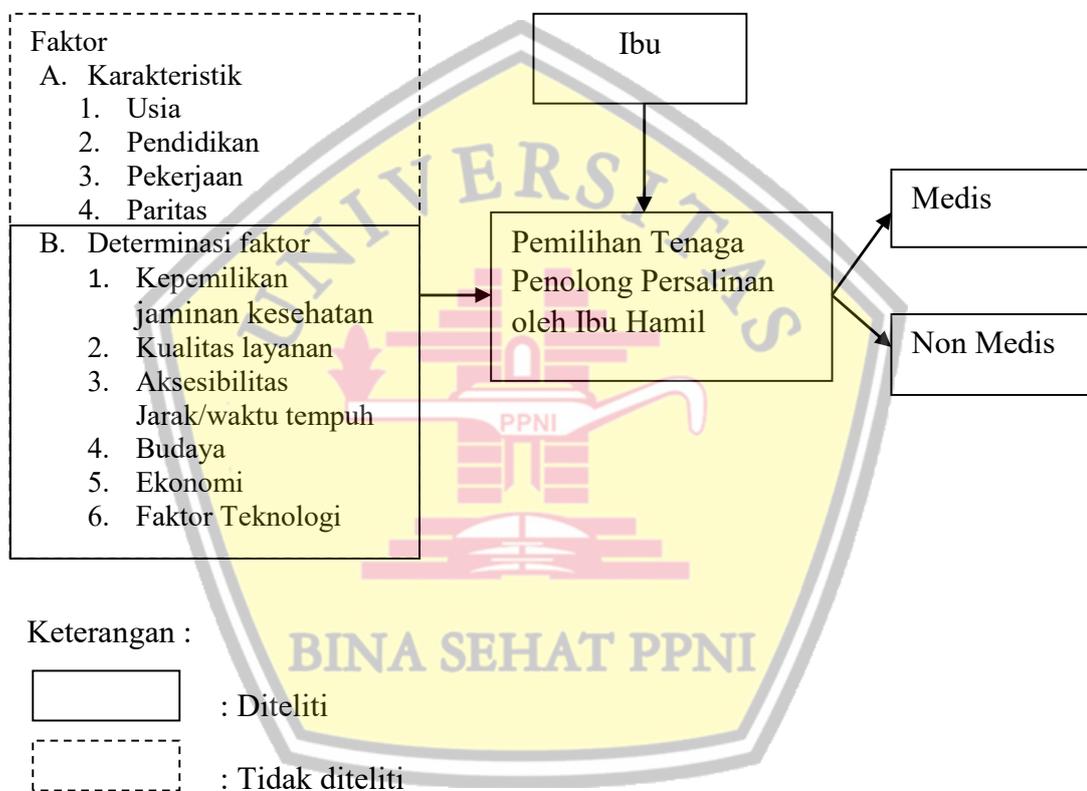
Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Determinan faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan di Puskesmas Majaran Distrik Salawati Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Fitri and Elviany 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Determinan faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan di Puskesmas Majaran Distrik Salawati Kabupaten Sorong Papua Barat Daya