

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan 1) Konsep persalinan, 2) Konsep bidan, 3) Konsep obyn, 4) Konsep dukun bayi, 5) Kerangka teori, 6) Kerangka konsep, 7) Hipotesis.

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (prawirohardjo, 2009). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar, 1998). Dari penjelasan para ahli diatas, peneliti bisa menyimpulkan bahwa persalinan yaitu 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.

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat.

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

- a. Persalinan normal (spontan) adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan dengan operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

2) Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan Berat Janin

- a. Abortus (keguguran) adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.
- b. Partus immaturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500- 999 gram.
- c. Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi dalam kurun waktu antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
- d. Persalinan aterm adalah persalinan yang terjadi antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.
- e. Partus serotinus atau postmaturus, menurut Manuaba merupakan kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu sebelum terjadinya persalinan.

2.1.2 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan dalam proses terjadinya persalinan antara lain normal: teori hormonal prostaglandin, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh sehingga partus di mulai.

1. Penurunan Kadar Progesteron Progesteron menimbulkan reaksi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
2. Teori Oxytosin Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbulnya kontraksi otot-otot rahim.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan

1) Tenaga atau kekuatan (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Keempat kekuatan tersebut bekerja sama dengan baik dan sempurna. Dengan adanya kontraksi dan kekuatan mengedan dari ibu mendorong janin kearah bawah, kontraksi ini juga menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah sehingga menekan serviks dimana terdapat fleksus frankenhauser yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan refleks mengedan. Dengan adanya kontraksi dan refleks mengedan ini semakin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan dan dilatasi serviks.

2) Jalan lahir (*Passage*)

Persalinan dapat berlangsung dengan baik tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk panggul dan ukuran-ukuran panggul. Bentuk panggul yang normal yaitu ginekoid (bulat).

3) Janin (*passenger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup janin kelak. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian yang lain dengan mudah menyusul kemudian.

4) Psikis wanita (ibu)

Dukungan psikologis pada ibu bersalin sangat penting untuk memperlancar proses persalinan.

5) Penolong

Penolong atau pemimpin persalinan (dokter, bidan, penolong lainnya) memiliki peranan penting dalam proses persalinan (Mochtar,1998).

2.1.4 Proses terjadinya persalinan

Yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang turut berperan:

1. Teori penurunan hormon: 1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penegang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

2. Teori plasenta menjadi tua: akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.
3. Teori distensi rahim : rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.
4. Teori iritasi mekanik: di belakang serviks terletak ganglionservikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
5. Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan:
 - Gagang laminaria: beberapan laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser.
 - Amniotomi: pemecahan ketuban
 - Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse (Mochtar, 1998)

2.1.5 Tanda – tanda persalinan

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lender bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
3. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Mochtar, 2018).

2.1.6 Tahapan dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

1. Kala I : dimulai dari serviks membuka sampai terjadinya pembukaan 10 cm, proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu : fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3-10 cm (Prawirohardjo, 2019).
2. Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawirohardjo, 2019).
3. Kala III : dimulai dari setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2019).
4. Kala IV : dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Prawirohardjo, 2019).

2.1.7 Tempat Persalinan

Tempat persalinan merupakan hal yang perlu didiskusikan pada pendidikan prenatal, karena merupakan satu tahapan persiapan yang harus diputuskan sebelum ibu sampai pada hari persalinan. Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat dapat mempengaruhi psikologi ibu bersalin. Tempat bersalin di unit pelayanan kesehatan memiliki beberapa pilihan di puskesmas, atau di rumah sakit dengan berbagai tingkatan (Rohmah, 2010).

1. Pelayanan persalinan tingkat pertama Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan KB pasca salin, serta

pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi.

2. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis (PERMENKES, 2011).

Tempat persalinan, meliputi:

1. Puskesmas pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) Adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir emergensi dasar.
2. Rumah sakit pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK) Adalah rumah sakit yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir emergensi komprehensif.
3. Bidan praktek mandiri Adalah praktik bidan swasta perorangan (PERMENKES, 2011).

2.1.8 Penolong Persalinan

Yang dimaksud dengan penolong persalinan adalah orang – orang yang biasa memeriksa wanita hamil atau memberikan pertolongan selama persalinan dan nifas. Tenaga yang dapat memeberikan pertolongan selama persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan (mereka yang mendapat pendidikan formal yaitu dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat bidan) dan bukan tenaga kesehatan yaitu dukun bayi (Prawirohardjo, 2019). Pilihan penolong persalinan bisa dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan, alat transportasi, letak demografi daerah, dan pengetahuan mencari penolong persalinan yang aman. Pemilihan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu (Rohamah, 2010) .

Beberapa komponen penting memilih tenaga kesehatan yang terlatih:

1. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, dan serta dokter kebidanan dan kandungan. Banyaknya persalinan yang masih di tangani oleh dukun yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (Jannah, 2012).
2. Pemilihan penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai resiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing – masing pasien (Jannah, 2012).

3. Pemilihan pasien berdasarkan resiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten.
4. Setiap penolong persalinan harus selalu berhati –hati dan mempersiapkan segala sesuatunya untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi (jannah, 2012) .

Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu memilih penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan dapat meminimalkan komplikasi dan apabila terjadi komplikasi bisa segera diketahui dan dirujuk ke Rumah sakit.
2. Memberikan perhatian secara khusus disaat proses persalinan berlangsung.
3. Memperhatikan kemajuan persalinan.
4. Waspada bila tiba – tiba timbul kelainan yang akan mengganggu atau menghambat persalinan.
5. Melakukan kunjungan rumah dan mempersiapkan persalinan bagi ibu hamil dan keluarganya.
6. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) setelah ibu melahirkan (Rohmah, 2010).

Penolong persalinan meliputi:

2.2 Bidan

2.2.1 Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Rukiyah dan Yulianti, 2011). Menurut DEPKES RI bidan adalah seorang wanita yang telah mengakui pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus ujian yang telah ditentukan serta memperoleh ijazah yang terdaftar sebagai persyaratan utama untuk melakukan praktek sesuai dengan profesinya (Rukiyah dan Yulianti, 2011).

2.2.2 Peran dan Fungsi Bidan

Bidan mempunyai peran dan fungsi sebagai pelaksana asuhan kebidanan Berdasarkan ruang lingkup praktek kebidanan, sebagai pengelola untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, sebagai pendidik bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dan sebagai peneliti, bidan melakukan penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2.2.3 Standar Praktik Kebidanan

1. Standar pelayanan umum meliputi, Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat, pencatatan dan pelaporan.
2. Standar pelayanan antenatal meliputi, identitas ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal, palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, persiapan persalinan.
3. Standar pertolongan persalinan meliputi, asuhan persalinan kala I, persalinan kala II yang aman, penatalaksanaan aktif persalinan kala III, penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy.
4. Standar pelayanan nifas, meliputi perawatan bayi baru lahir, penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan, pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

2.2.4 Penanganan

Kegawatdaruratan obstetri-neonatus, meliputi penanganan perdarahan pada kehamilan trimester III, penanganan kegawatan pada eklamsia, penanganan kegawatdaruratan pada partus lama, peesalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor, penanganan retensio plasenta, penanganan perdarahan post partum primer dan sekunder, penanganan sepsis peurpuralis, penanganan asfiksia neonatorum (Meilani, dkk, 2009).

2.3 Spesialis kandungan (Obgyn)

Obtetri adalah spesialisasi pembedahan yang menangani pelayanan kesehatan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan pengertian “kebidanan” adalah pelayanan yang sama namun bukan merupakan tindakan yang berkaitan dengan pembedahan. Hal ini yang membedakan profesi dokter kebidanan dengan bidan. Sedangkan ginekologi adalah ilmu yang mempelajari dan menangani kewanitaan (*science of women*). Namun secara khusus adalah ilmu yang mempelajari dan menangani kesehatan alat reproduksi wanita (organ kandungan) yang terdiri atas rahim, vagina, dan indung telur (Progestian, 2010).

Tugas Dokter spesialis obgyn yaitu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan paripurna bagi seorang wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya saat tidak hamil ataupun dimasa hamil, bersalin, atau nifas. Baik yang bersifat preventif (pencegahan terhadap penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitative (perbaikan kelainan yang timbul) pada alat reproduksinya (Progestian, 2010).

2.4 Dukun Bayi

2.4.1 Pengertian Dukun bayi

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat yang pada umumnya adalah seorang wanita yang pada umumnya adalah seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan

dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan, perawatan ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Meilani, 2009) Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Syarifudin dan Hamidah, 2009).

2.4.2 Peran Dukun bayi dalam Pertolongan Persalinan di Masyarakat

Dukun bayi merupakan sosok yang sangat dipercaya dikalangan masyarakat, dukun bayi memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil sampai nifas dengan 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 bayi atau lebih dikenal dengan dukun kampung, akan tetapi ilmu kebidanan yang dimiliki oleh dukun bayi sangat terbatas karena didapatkan secara turun temurun (Meilani, 2009).

2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil”tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(30) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Tingkat pengetahuan ada 6 yaitu:

- a) Tahu (*Know*)
- b) Memahami (*Comprehention*)
- c) Aplikasi (*Application*)
- d) Analisis (*Analysis*)
- e) Sintesis (*Syntesis*)

f) Evaluasi (*Evaluation*)

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 tinggi nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori rendah 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. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah suatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Bila seseorang memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu: seperti tenaga kesehatan,

keluarga/teman. Semakin banyak informasi yang didapat ibu, maka semakin dia memilih bersalin dirumah.

3. Jarak

Menurut Riskesdes 2007, kemudahan akses kesarana pelayanan kesehatan berhubungan dengana faktor penentu, antara lain jarak tempuh kesarana kesehatan serta status sosial ekonomi dan budaya. Dalam analisi ini sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek, dan bidan praktek.
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat yaitu, pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat, warung obat desa, polindes/ bidan desa. Jarak dan waktu tempuh rumah tangga terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan type daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak pelayanan kesaran kesehatan ≤ 3 km - > 3 , di perkotaan lebih rendah jika dibandingkan dengan pedesaan. Begitu juga proporsi pedesaan dengan waktu tempuh kurang 30 menit di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di pedesaan.

Menurut depkes RI (1999), akses terhadap pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh jarak rumah dengan Fasilitas Pelayanan kesehatan berkurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan disebabkan

antara lain meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan tempat tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai oleh ibu.

a. Jarak Dengan Satuan KM

Tabel 2. 1 Kriteria Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

No.	Jarak Tempuh	Kriteria
1.	$\leq 2\text{km}$	Dekat
2.	$>2\text{km}$	Jauh

b. Waktu Tempuh Dengan Satuan Menit

Tabel 2. 2 Kriteria Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

No.	Jarak Tempuh	Kriteria
1.	≤ 15 Menit	Sebentar
2.	> 15 Menit	Lama

4. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu atau jumlah anak yang dikandung yang berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak. Semakin sering ibu melahirkan maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh tentang metode merawat anak. Tingkat paritas lebih banyak menarik perhatian para penelitian dalam hubungan kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih banyak dari pada yang berparitas tinggi.

1. Anak 1-2

2. Anak > 3

5. Dukungan Keluarga/ Suami

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan berasal dari dukungan keluarga internal, misalnya dukungan dari suami atau istri dari dukungan dari saudara- saudara. Bentuk dukungan yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan Penilaian

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya, jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang lebih buruk lagi keadaannya, sehingga orang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang

yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang yang menganggur.

4. Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan bantuan informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. Mekanisme dukungan yaitu:

1) Mediator Perilaku

Mediator perilaku yaitu dukungan yang mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan bersedia meniru yang baik. Misalnya, menjaga kebersihan rumah, berhenti merokok atau berhenti menggunakan narkoba.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna. Misalnya, suami mengantarkan istrinya untuk mengecek kesehatan selama kehamilan.

Indikator dukungan keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Tabel 2. 3 Kriteria Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan

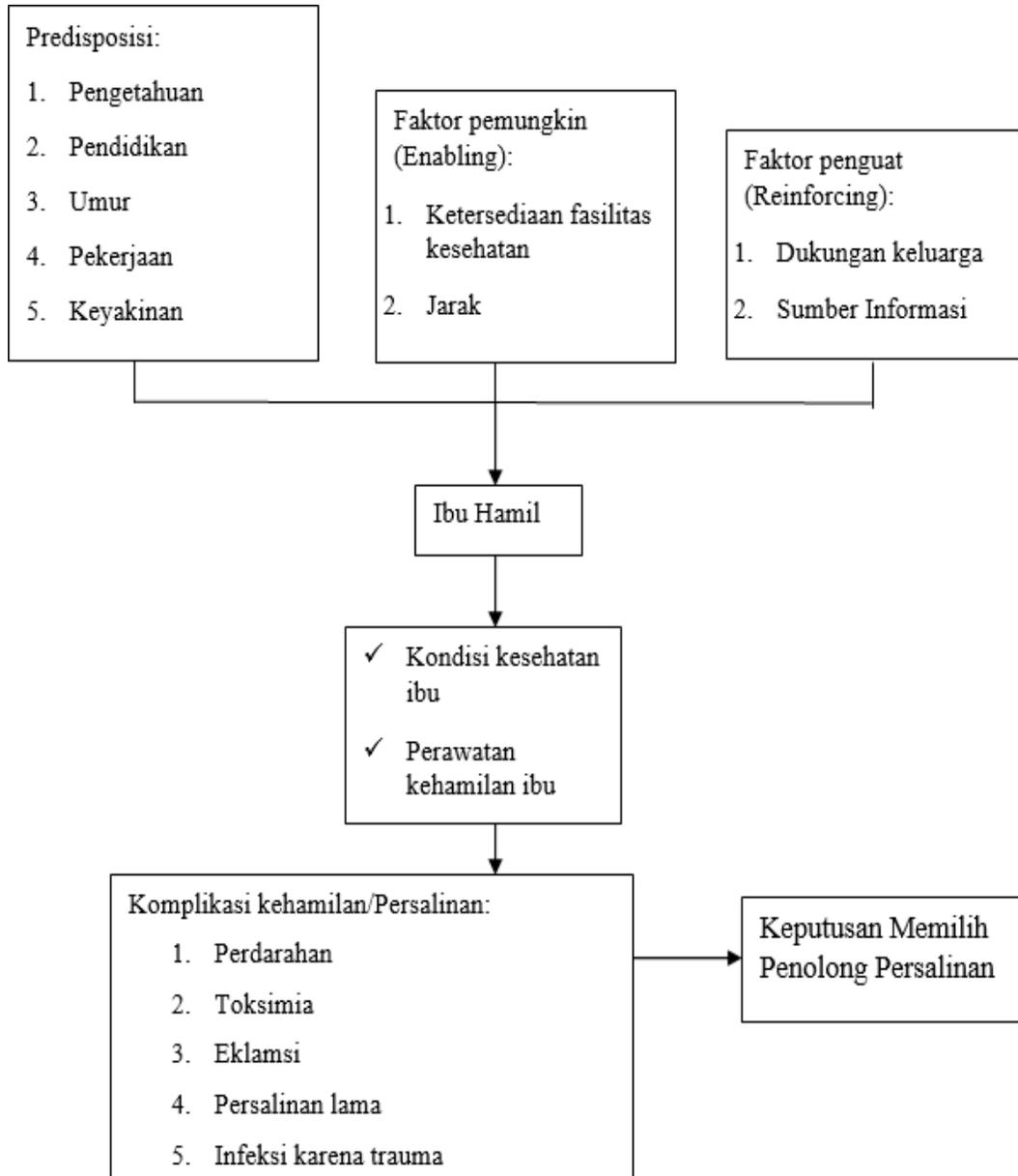
No.	Indikator	Nomor pertanyaan
1	Dukungan emosional	2
2	Dukungan instrumental	1,3
3	Dukungan penilaian/ penghargaan berupa hadiah	5
4	Dukungan informasional	4

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari pernyataan “Ya” nilai (1) dan “Tidak” nilai (0).

Cara mengukur:

- Mendukung, jika responden memberikan jawaban ya ≥ 50 %
 - Kurang mendukung, jika responden memberikan jawaban ya < 50 %
- (Azwar, 2011).

2.6 Kerangka Teori

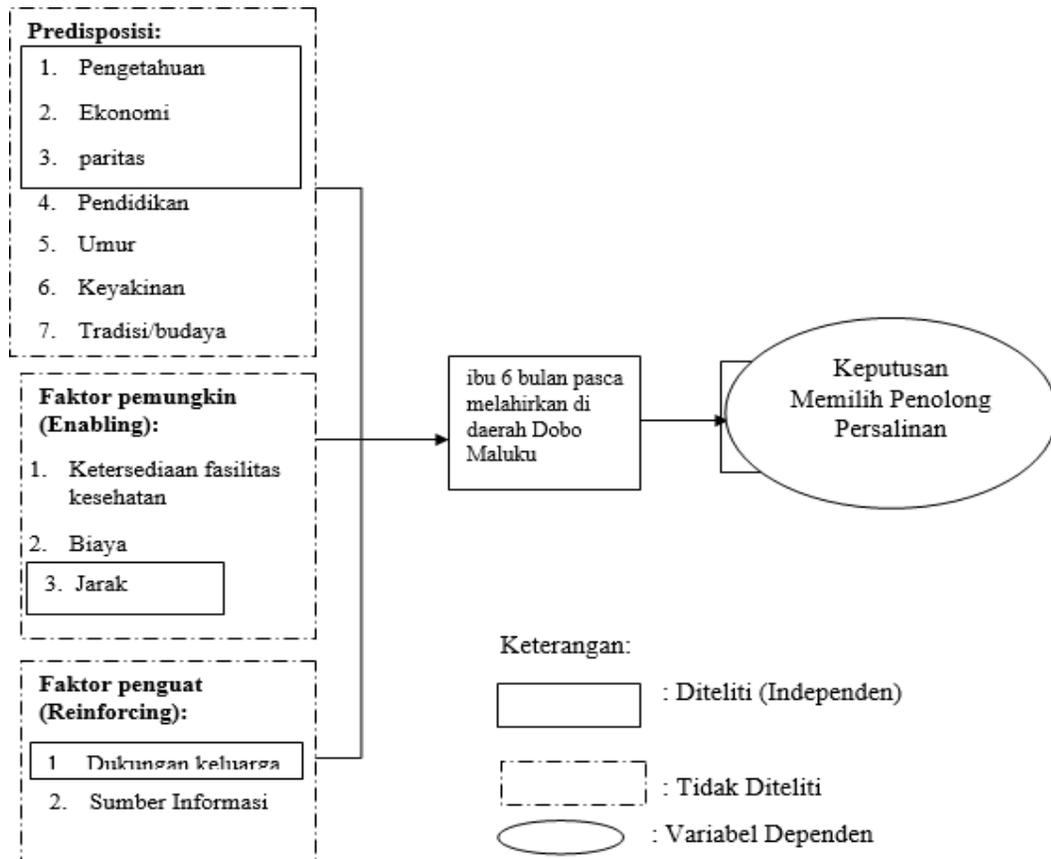


Gambar 2. 1 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Maluku

Friedman dalam Niati (2010), Budiman dan Agus (2013)

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang diuraikan di atas yang dikaitkan dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Maluku, maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah seperti yang terlihat pada bagan berikut ini :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Maluku

2.8 Hipotesis

2.8.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemilihan penolong persalinan pada i ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- b) Ada pengaruh faktor ekonomi terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- c) Ada pengaruh faktor paritas terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- d) Ada pengaruh faktor jarak terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- e) Ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.

2.8.2. Hipotesis Null (H0)

- a) Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- b) Tidak ada pengaruh faktor ekonomi terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- c) Tidak ada pengaruh faktor paritas terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.
- d) Tidak ada pengaruh faktor jarak terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.

e) Tidak ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemilihan penolong persalinan pada ibu 6 bulan pasca melahirkan.