

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Secara konseptual, persepsi merupakan mekanisme kognitif dalam menafsirkan atau memberikan signifikansi terhadap informasi yang diterima melalui stimulus. Proses ini bermula dari aktivitas sensoris, di mana panca indera menangkap objek, fenomena, atau keterkaitan antar-gejala yang kemudian diolah lebih lanjut oleh sistem saraf pusat (Adnan, 2019). Syaipuddin (2021) menegaskan bahwa penginderaan merupakan fase fundamental yang tidak dapat dipisahkan dari persepsi; stimulus tidak hanya berhenti pada tahap penerimaan sensoris, tetapi berlanjut pada proses pemaknaan yang lebih kompleks. Lebih jauh lagi, persepsi memegang peranan krusial dalam menentukan efektivitas sebuah interaksi atau komunikasi. Ketepatan seseorang dalam menginterpretasikan rangsangan inderawi menjadi kunci keberhasilan penyampaian pesan. Sebaliknya, distorsi atau kegagalan dalam menangkap esensi stimulus berisiko menimbulkan hambatan berupa miskomunikasi (Dewi Andariya Ningsih & Ludvia, 2021).

2. Macam-Macam Persepsi

Menurut (Adnan, 2019) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu Eksternal Perseption dan Self Perseption

- a. Persepsi Eksternal: Merupakan mekanisme pemaknaan yang dipicu oleh stimuli ekstrinsik atau rangsangan yang datang dari luar lingkup personal individu
- b. Persepsi Diri: Berbeda dengan tipe eksternal, kategori ini menitikberatkan pada rangsangan intrinsik, di mana individu melakukan refleksi dan pemahaman terhadap dirinya sendiri sebagai objek persepsi utama.

3. Proses Terjadinya Persepsi

Mekanisme terbentuknya persepsi diawali dengan keberadaan objek yang memicu rangsangan (stimulus) untuk ditangkap oleh organ sensoris. Syaipuddin (2021) menjelaskan bahwa impuls yang diterima oleh alat indera ini kemudian dihantarkan melalui jalur saraf sensorik menuju otak. Di dalam korteks serebral yang berperan sebagai pusat kesadaran, data tersebut diolah sedemikian rupa sehingga individu mampu mengidentifikasi serta menyadari setiap input visual, auditori, maupun taktil yang diterima. Sebagai tahap akhir dari siklus ini, individu akan menghasilkan reaksi atau respons yang manifestasinya dapat bervariasi tergantung pada hasil interpretasi kognitif tersebut

4. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut (Syaipuddin, 2021) terdapat tiga elemen fundamental yang saling berinteraksi dalam membentuk persepsi individu, yakni keberadaan objek, kesiapan sistem biologis, dan faktor atensi.

- a. Obyek sebagai Sumber Stimulasi: Pembentukan persepsi memerlukan adanya objek yang mampu memicu rangsangan. Stimulus ini dapat bersifat ekstrinsik, yaitu berasal dari lingkungan luar subjek, maupun intrinsik yang bersumber dari dalam diri individu. Rangsangan tersebut kemudian akan ditangkap secara langsung oleh saraf penerima yang berfungsi sebagai reseptor (Syaipuddin, 2021).
- b. Integritas Sistem Saraf dan Organ Sensoris: Keberadaan alat indera sangat vital sebagai penerima rangsangan awal. Namun, fungsi ini harus didukung oleh jalur saraf sensorik yang memadai untuk mentransmisikan impuls dari reseptor menuju sistem saraf pusat. Dalam hal ini, otak berperan sebagai pusat kesadaran yang mengolah data tersebut.
- c. Atensi sebagai Prasyarat Utama: Sebelum sebuah persepsi terbentuk secara utuh, diperlukan adanya perhatian atau atensi. Hal ini merupakan fase preparasi mental yang mendasari kesadaran individu untuk mulai memproses dan memaknai stimulus yang diterima (Syaipuddin, 2021).

5. Sifat Persepsi

Merujuk pada pemikiran Syaipuddin (2021), terdapat beberapa karakteristik fundamental yang melekat pada proses persepsi manusia, di antaranya:

- a. Sifat Spontan dan Kapasitas Sensoris: Persepsi muncul secara otomatis saat individu berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia terpapar oleh miliaran rangsangan setiap detik, di mana sistem visual (mata) mendominasi penerimaan informasi tersebut sebagai input utama.

- b. Titik Tolak Kesadaran: Sebagai fungsi psikologis yang mendasar, persepsi menjadi landasan awal bagi munculnya kesadaran dan tindakan manusia.
- c. Selektivitas Persepsi: Dalam memproses informasi, individu tidak selalu menangkap objek secara utuh. Seringkali, hanya sebagian elemen yang dipersepsikan secara nyata, sementara bagian lainnya dipenuhi melalui proses imajinasi kognitif.
- d. Ketergantungan pada Konteks dan Memori: Hasil persepsi tidak bersifat terisolasi, melainkan sangat dipengaruhi oleh latar belakang pengalaman masa lalu serta situasi lingkungan saat rangsangan tersebut diterima.
- e. Potensi Distorsi dan Ilusi: Persepsi manusia tidak luput dari kesalahan. Adanya "penipuan" sensoris atau ilusi persepsi dapat menyebabkan seseorang memaknai sesuatu secara berbeda dari realitas objektif yang sebenarnya
- f. Interaksi Faktor Genetik dan Pembelajaran: Kemampuan mempersepsikan sesuatu merupakan perpaduan antara sifat bawaan (seperti kemampuan bayi mengenali ketinggian) dan hasil proses belajar yang diperkuat oleh akumulasi pengalaman hidup
- g. Konstansi Persepsi (*Perceptual Constancy*): Objek yang dihayati cenderung memiliki sifat yang stabil dan permanen di mata manusia, terlepas dari adanya perubahan posisi, jarak, maupun intensitas cahaya (dikenal sebagai *permanent shade*).

- h. Orientasi Prospektif: Persepsi mengandung dimensi harapan, di mana individu cenderung memproses informasi dengan membawa ekspektasi tertentu terhadap masa depan.
- i. Kapasitas Koreksi Mandiri: Pada individu dengan kondisi psikis yang sehat, kesalahan dalam mempersepsikan sesuatu dapat dikoreksi secara mandiri dalam waktu singkat, berbeda dengan kondisi pada individu yang mengalami gangguan kejiwaan.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Adnan (2019) mengemukakan bahwa terdapat dua determinan utama yang mengonstruksi persepsi seseorang, yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup elemen intrinsik dalam diri individu yang memengaruhi cara mereka memproses informasi secara kognitif. Dalam studi ini, variabel internal yang diteliti meliputi:

1. Faktor internal

Faktor internal merujuk pada atribut intrinsik atau elemen yang berasal dari dalam diri individu, yang berperan dalam proses kognitif untuk menciptakan serta memaknai informasi sehingga memberikan manfaat bagi lingkungan luas. Dalam lingkup penelitian ini, determinan internal yang secara signifikan membentuk persepsi seseorang meliputi aspek-aspek berikut:

1) Usia

Usia mencerminkan tingkat kedewasaan mental dan kemampuan berpikir seseorang, bukan sekadar lamanya hidup.

Bertambahnya usia umumnya diikuti oleh stabilitas kognitif dan pola pikir yang lebih matang dalam memanfaatkan pengetahuan. Pengalaman hidup yang semakin luas juga berkontribusi terhadap kedewasaan dalam melaksanakan tugas serta mengambil keputusan (Adnan, 2019; Benny, 2023).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan formal berperan penting dalam membentuk kemampuan intelektual individu. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, semakin rasional dan logis pula respons seseorang dalam menghadapi berbagai situasi atau informasi (Notoatmodjo, 2021).

3) Pekerjaan

Pekerjaan tidak hanya menjadi sumber penghasilan, tetapi juga wadah interaksi sosial dan pertukaran informasi. Aktivitas kerja memengaruhi akses individu terhadap pengetahuan, di mana pengalaman profesional dapat memperkaya wawasan dan membentuk persepsi yang lebih positif, meskipun waktu untuk mencari informasi secara mandiri terbatas (Notoatmodjo, 2021).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal mencakup segala rangsangan yang berasal dari lingkungan luar individu yang berkontribusi dalam membentuk sudut pandang tertentu. Dalam konteks ini, determinan eksternal yang

memengaruhi persepsi meliputi paparan informasi dan akumulasi pengalaman:

1) Informasi

Ketersediaan informasi yang memadai menjadi katalisator dalam memperluas cakrawala pengetahuan seseorang. Merujuk pada pemikiran Notoatmodjo (2021), peningkatan literasi informasi mampu memicu kesadaran kognitif, yang pada akhirnya mengarahkan individu untuk bertindak secara konsisten dengan pemahaman yang telah mereka peroleh. Dengan kata lain, kualitas persepsi seseorang terhadap suatu layanan kesehatan sangat bergantung pada sejauh mana informasi tersebut terserap dan dipahami.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan memori atas peristiwa yang pernah dialami dan menjadi landasan fundamental dalam menafsirkan setiap stimulus yang diterima (Notoatmodjo, 2021). Menurut Azwar (2019), pembentukan sikap melalui pengalaman pribadi akan lebih kuat jika peristiwa tersebut meninggalkan kesan emosional yang mendalam. Pengalaman yang melibatkan penghayatan perasaan cenderung membekas lebih lama dan lebih sulit untuk berubah.

Lebih lanjut, pengalaman tidak hanya diperoleh melalui jalur edukasi formal, melainkan juga terkumpul melalui beragam rangkaian peristiwa hidup (Benny, 2023). Perbedaan latar belakang

masa lalu inilah yang menyebabkan adanya variasi interpretasi antar individu terhadap objek yang sama. Oleh karena itu, pengalaman masa lalu secara langsung menentukan tingkat kecermatan serta subjektivitas persepsi seseorang (Azwar, 2019; Benny, 2023).

7. Pengukuran persepsi

Instrumen yang digunakan dalam mengukur dimensi sikap, opini, serta persepsi individu maupun kelompok terkait fenomena sosial dalam studi ini adalah skala Likert. Fenomena tersebut merupakan variabel penelitian yang telah ditentukan secara khusus oleh peneliti (Ekayanti et al., 2022). Merujuk pada klasifikasi yang dikembangkan oleh E. M. Putri et al. (2022), evaluasi terhadap persepsi responden dilakukan dengan pembobotan pada pernyataan positif maupun negatif melalui empat tingkat pilihan jawaban, yaitu:

a. Pernyataan positif/pernyataan negatif

- 1) Sangat setuju : SS
- 2) Setuju : S
- 3) Tidak setuju : TS
- 4) Sangat tidak setuju : STS

b. Kriteria pengukuran Persepsi

1. Persepsi Positif: Dikategorikan demikian apabila hasil kalkulasi T-skor yang diperoleh responden menunjukkan nilai yang lebih besar dari rata-rata T ($T\text{-Score} > T\text{-Mean}$).

2. Persepsi Negatif: Dikategorikan demikian apabila hasil kalkulasi T-skor responden berada pada posisi yang sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata T ($T\text{-Score} \leq T\text{-Mean}$).

2.1.2 Konsep Dasar Pemilihan Penolong Persalinan

1. Pengertian

Penentuan tenaga penolong persalinan merupakan suatu bentuk pengambilan keputusan strategis oleh ibu hamil dalam menetapkan siapa yang akan mendampingi proses kelahiran bayinya. Pemilihan pendamping medis ini menjadi salah satu faktor determinan yang paling signifikan dalam menjamin keselamatan selama proses kelahiran. Menurut Widyaningrum & Dewi (2022), tenaga penolong persalinan didefinisikan sebagai personel yang memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), serta memberikan bantuan klinis selama fase persalinan hingga periode nifas berakhir. Keputusan ini tidak hanya berdampak pada teknis medis, tetapi juga pada kenyamanan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Persepsi positif ibu terhadap fasilitas kesehatan (linfaskes) dan tenaga kesehatan (nakes) berhubungan kuat dengan kecenderungan memilih penolong persalinan profesional. Persepsi ini dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, pengalaman, edukasi, serta faktor budaya dan dukungan sosial. Ibu yang memiliki persepsi positif cenderung memilih nakes karena menganggap mereka lebih kompeten dan dapat menjamin keselamatan ibu

dan bayi, sementara persepsi negatif dapat mendorong pilihan pada penolong non-profesional (Novianty et al., 2023).

2. Macam-Macam Penolong Persalinan

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 97 Tahun 2014, standar pelayanan kesehatan yang mencakup fase pra-kehamilan, masa kehamilan, proses persalinan, hingga pasca-salin, serta layanan kontrasepsi dan kesehatan seksual telah diatur secara formal. Berdasarkan regulasi tersebut serta tinjauan dari Kesehatan et al. (2020), kategori personel yang memiliki peran dalam mendampingi ibu selama proses kelahiran diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama:

a. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan profesional di bidang kesehatan yang telah menempuh pendidikan kesehatan dan memiliki legalitas berupa Surat Izin Praktik (SIP). Tenaga kesehatan yang berwenang memberikan pertolongan persalinan meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, dan bidan.

3. Tenaga Penolong Persalinan

a. Tenaga Kesehatan

1) Dokter spesialis kebidanan

Dokter spesialis kebidanan merupakan dokter yang memiliki keahlian khusus dalam bidang obstetri dan ginekologi serta berperan penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Selain memberikan pelayanan medis, dokter spesialis

kebidanan juga diharapkan berperan sebagai advokator bagi sektor terkait. Pelayanan yang diberikan berlangsung secara higienis dan menjangkau berbagai lapisan masyarakat, namun pemanfaatannya masih terbatas karena biaya yang relatif tinggi, jumlah tenaga yang minim, serta distribusi yang belum merata (Kurnaesih, 2023).

2) Bidan

Berdasarkan standar International Confederation of Midwives (ICM), bidan diklasifikasikan sebagai tenaga profesional yang telah menuntaskan kurikulum kebidanan terakreditasi, dinyatakan lulus, dan mengantongi izin praktik resmi. Peran utama bidan adalah menjadi mitra strategis bagi perempuan dalam menyediakan asuhan berkelanjutan, dukungan moral, serta edukasi kesehatan mulai dari fase antenatal, proses kelahiran, periode pascalin, hingga perawatan neonatal. Dalam hal ini, bidan memiliki otoritas untuk memimpin persalinan secara otonom dengan penuh tanggung jawab (Nurhidayanti et al., 2022).

Implementasi asuhan kebidanan berfokus pada pendekatan promotif dan preventif, memfasilitasi persalinan fisiologis, serta melakukan identifikasi dini terhadap potensi penyulit pada ibu maupun bayi. Selain itu, bidan memiliki kompetensi dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan serta mengoordinasikan rujukan medis jika diperlukan.

Secara administratif, profil tenaga bidan saat ini mencakup lulusan diploma tiga kebidanan serta tenaga perawat yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan satu tahun. Pemanfaatan bidan desa merupakan kebijakan prioritas pemerintah dalam rangka memperluas aksesibilitas layanan kesehatan demi menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam konteks pengabdian masyarakat, peran bidan mencakup spektrum yang luas, mulai dari penyedia asuhan teknis, edukator, identifikasi kasus (case finding), pengelola program kesehatan, hingga bertindak sebagai penasihat (konselor) dan figur teladan bagi warga (Elfiyanti et al., 2022).

3) Dokter Umum

Dokter umum adalah tenaga medis profesional yang menangani pelayanan kesehatan dasar untuk semua usia, mulai dari pemeriksaan awal, diagnosis, pengobatan penyakit umum, perawatan luka ringan, hingga edukasi kesehatan, serta menjadi garda terdepan yang akan merujuk pasien ke dokter spesialis jika diperlukan penanganan lebih lanjut (Narendraputra, 2022).

Tugas dan Fungsi Utama:

a) Pelayanan Kesehatan Primer:

Memberikan perawatan untuk berbagai keluhan umum, seperti demam, flu, diare, infeksi saluran kemih, hingga penanganan luka kecil.

b) Pemeriksaan & Diagnosis Awal:

Melakukan pemeriksaan fisik dan meninjau riwayat kesehatan untuk mendiagnosis kondisi pasien.

c) Pengobatan:

Meresepkan obat untuk kondisi yang bisa ditangani dan memberikan saran pengobatan.

d) Rujukan (Referral):

Merujuk pasien ke dokter spesialis (misalnya, jantung, bedah, kandungan) jika kondisinya kompleks atau membutuhkan keahlian khusus.

e) Pencegahan & Edukasi:

Memberikan penyuluhan kesehatan, imunisasi, serta konseling gaya hidup sehat.

f) Penanganan Kondisi Kronis:

Memberikan perawatan berkelanjutan untuk penyakit seperti diabetes, hipertensi, atau asma.

4. Tugas Penolong Persalinan

Berdasarkan tinjauan Badriah et al. (2012), terdapat sejumlah tanggung jawab fundamental yang harus dijalankan oleh tenaga medis dalam memfasilitasi proses kelahiran, antara lain:

- a. Pendampingan Psikososial: Menyediakan dukungan komprehensif bagi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya, baik pada fase menjelang persalinan maupun pada periode pascasalin.

- b. Surveilans Ibu dan Janin: Melakukan observasi berkelanjutan terhadap kondisi kesehatan ibu dan kesejahteraan janin selama proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko serta melakukan deteksi dini terhadap potensi komplikasi yang mungkin timbul.
- c. Tindakan Medis Terukur: Melaksanakan intervensi klinis minor sesuai kebutuhan, khususnya pada kondisi gawat janin, serta melakukan manajemen asuhan pada bayi baru lahir secara tepat.
- d. Manajemen Rujukan Berjenjang: Memfasilitasi proses rujukan ke institusi kesehatan dengan fasilitas yang lebih memadai apabila ditemukan indikasi risiko tinggi atau komplikasi yang melampaui kewenangan klinis di tempat praktik semula.

Selain tugas klinis, aspek penguatan layanan kesehatan juga dilakukan melalui skema kemitraan antara bidan desa dengan dukun paraji. Narendraputra (2022) menjelaskan bahwa kemitraan ini merupakan bentuk sinergi dalam pendampingan ibu, mulai dari masa kehamilan, proses kelahiran, hingga masa nifas, yang dijalankan sesuai dengan kapasitas dan wewenang masing-masing pihak.

Implementasi kerja sama ini dirancang agar ibu hamil mendapatkan pengalaman persalinan yang aman secara medis namun tetap tenang dan nyaman secara psikologis. Tujuan utamanya adalah memperluas cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya strategis menekan angka kematian ibu (AKI) dan bayi. Dalam struktur ini, dukun paraji diberdayakan sebagai pendamping spiritual dan komunikator bagi ibu hamil, sementara

tugas klinis sepenuhnya berada di bawah otoritas bidan (Narendraputra, 2022).

5. Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Sesuai dengan amanat Permenkes RI No. 97 Tahun 2014, terdapat beberapa sasaran utama yang ingin dicapai melalui keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses persalinan, yaitu:

- a. Optimalisasi Kesehatan Ibu dan Anak: Menjamin status kesehatan ibu selama proses kelahiran demi melahirkan generasi penerus yang memiliki kualitas kesehatan yang baik.
- b. Peningkatan Kapasitas Profesional: Melakukan standarisasi dan peningkatan mutu pelayanan persalinan secara kontinu guna memperkuat kompetensi profesional tenaga penolong.
 - a. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.
 - b. Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas.
 - c. 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 pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan seksual (Hidayah, 2020).

7. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan 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 (Erlenia Dia, 2021).

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 (Sitompul, 2021).

Menurut 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 nada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, dan mengelompokan.

5) Intesis (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

b. Umur

Usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.²⁸ Umur ibu dapat mempengaruhi kesempatan kelangsungan hidup anak. Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua disebabkan faktor biologis yang mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan melahirkan (Sitompul, 2021).

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. 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 (Erlenia Dia, 2021)

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 (Elfiyani et al., 2022).

Dalam sikap terdapat tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan/keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional terhadap suatu objek.
- 3) 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:

- 1) Menerima (receiving) yaitu subjek/orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- 2) Merespon (responding) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya dan mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (valuing) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) adalah bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko yang mungkin terjadi.

d. Biaya Persalinan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Cherawaty mengatakan bahwa biaya persalinan merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan.

Berdasarkan peraturan Bupati Tangerang nomor 98 Tahun 2015 tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan yang menetapkan biaya persalinan sebesar Rp 600.000 (Arfiyanti et al., 2022). Biaya yang dikeluarkan dukun bersalin lebih murah (walaupun dalam prakteknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan ringan. Anggapan yang beredar di masyarakat bahwa memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga dukun. Meskipun keluarga mengenal bidan di daerahnya tetapi lebih memilih bersalin di rumah dengan dukun sebagai penolong persalinan karena sudah menjadi kebiasaan turun temurun. Dukun bersedia datang ke rumah, biaya lebih

murah dan pembayaran bisa dicicil atau berupa barang (Narendraputra, 2022).

e. Paritas

Salah satu faktor risiko pada ibu hamil adalah jumlah anak lebih dari 4. Penyebab kematian ibu bersalin diantaranya adalah 4 T salah satunya adalah terlalu banyak melahirkan. Paritas 1 dan umur muda termasuk berisiko, karena ibu belum siap secara medis organ reproduksi maupun secara mental, sedangkan paritas diatas 4 dan umur tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (Syukaisih et al., 2022).

f. Aksesibilitas atau keterjangkauan

Aksesibilitas yaitu derajat kemudahan dicapai oleh orang terhadap suatu objek, pelayanan maupun lingkungan. Dalam pengertian yang lainya bahwa aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Jarak, biaya transportasi terhadap lokasi fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pencarian pelayanan. Semakin jauh lokasi pelayanan kesehatan dasar, semakin segan masyarakat datang untuk memanfaatkannya (Nurhidayanti et al., 2022).

Ada batasbatas 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. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan

kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan (Elfiyani et al., 2022).

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 (Arfiyanti et al., 2022).

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. 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 (Dewi, 2025).

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:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hb
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

g. Dukungan keluarga

Dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam

melaksanakan kegiatannya . 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 (Widyaningrum & Dewi, 2022).

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.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Terdapat empat dimensi dalam dukungan keluarga yaitu (Nurhidayanti et al., 2022):

- 1) 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.

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi tentang dunia. Dukungan informasi tercermin dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara memecahkan suatu masalah.
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental tercermin dalam bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan dan memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai pembimbing dalam memecahkan suatu masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan tercermin dalam ekspresi penghargaan yang positif dan penilaian positif terhadap ide-ide. 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 (Elfiyani et al., 2022).

h. Akses Informasi

Akses dapat diartikan sebagai ketersediaan. Menurut Depkominfo, akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Selain itu Akses informasi adalah pencapaian, peralihan atau perolehan akan informasi tanpa atau dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi (Arfiyanti et al., 2022).

Akses terhadap kebutuhan informasi diakui sebagai hak dasar bagi setiap orang. Namun, terdapat kesenjangan dalam masyarakat, yaitu antara masyarakat yang mempunyai akses yang lebih terhadap informasi dan masyarakat yang kurang mempunyai akses terhadap informasi. Masyarakat yang miskin informasi sulit mendapatkan akses informasi karena perbedaan kemampuan ekonomi, sedangkan masyarakat yang kaya mudah mendapatkan informasi (Dewi, 2025).

Sumber informasi berperan sebagai media atau sarana yang menjembatani antar pemakai informasi dengan informasi. Sumber informasi bisa berupa sumber informasi terekam maupun sumber

informasi manusia. Sumber informasi terekam memiliki berbagai bentuk yang berbedabeda; tertulis/tercetak, contohnya buku, koran, jurnal, majalah dan lain-lain, sumber informasi elektronik, contohnya kaset, situs internet, TV. Sedangkan sumber informasi manusia (personal) adalah ketika manusia berperan sebagai penyampaian informasi yang dibutuhkan oleh pencari informasi. Akses terhadap sumber informasi manusia terdiri dari formal dan informal. Komunikasi formal contohnya komunikasi seorang pasien dengan dokter, sedangkan komunikasi informal contohnya komunikasi antar tetangga, teman (Elfiyani et al., 2022).

i. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan adalah catatan komprehensif mengenai proses melahirkan yang pernah dilalui seorang wanita, termasuk jenis persalinan sebelumnya (normal, caesar), komplikasi (misalnya, perdarahan, keguguran, lahir mati), dan riwayat kehamilan lainnya. Catatan ini penting bagi tenaga medis untuk menilai risiko dan merencanakan perawatan yang tepat untuk kehamilan atau persalinan di masa mendatang.

2.1.3 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang

organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

- a. Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.
- b. Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.
- c. Fertilisasi Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.
- d. Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Tanda dugaan hamil Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.
- b. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :
 - 2) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus
 - 3) Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - 4) Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - 5) Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
 - 6) Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
 - c) Perut membesar
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
- b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG.(Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

- a. Uterus Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.
- b. Payudara Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.
- c. Vagina dan vulva Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan

vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

- d. Integumen Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.
- e. Pernapasan Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.
- f. Pencernaan pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena

tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

- g. Perkemihan Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.
- h. Volume darah Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.
- i. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.
- j. Metabolisme Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al., 2016).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al.,

2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
- b. Perdarahan per vaginam Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.
- c. Demam tinggi Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
- e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

- f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang

2.1.4 Konsep Persalinan

1. 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 (Kurnaesih, 2023).

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Badriah, dkk (2012) 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 keruban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Elfayani et al., 2022).

3. 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 (Suci, 2024)

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

4. Persiapan Persalinan

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 (Marmi, 2020):

- 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 di rumah 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.
- h. Beberapa perlengkapan ibu dan bayi seperti kartu pemeriksaan kehamilan, pakaian ganti ibu, pakaian bayi maupun perlengkapan mandi ibu dan bayi.

2.1.5 Linfaskes

1. Pengertian

Fasilitas Kesehatan Menurut peraturan pemerintah republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016), fasilitas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, baik dari segi promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki 3 tingkatan diantaranya adalah:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan dasar.

- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan spesialisistik.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan subspesialisistik.

Pada jurnal penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan pelayanan (Ditasari E. et al., 2019), terdapat beberapa faktor yang menjadi penentu pengambilan keputusan masyarakat dalam memilih jasa penyedia layanan kesehatan, beberapa diantaranya adalah biaya atau harga pelayanan, fasilitas pelayanan, fasilitas rumah sakit, dan juga jarak. Terdapat juga faktor dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan itu sendiri, yaitu faktor pendidikan, status sosial ekonomi masyarakat, penghasilan, dan pekerjaan.

2. Indikator

1) Harga

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI), harga dapat diartikan sebagai nilai barang yang ditentukan atau dirupakan dengan uang. Dalam arti lain, harga atau biaya merupakan kuantitas pembayaran atau kompensasi yang diberikan oleh satu pihak ke pihak lainnya untuk mendapatkan produk atau jasa. Dalam era modern ini, pembayaran sudah ditafsirkan dalam bentuk mata uang, sehingga barang atau jasa dinilai dengan satuan harga mata uang. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Ditasari, Sutriningsih, dan Ahmad (Ditasari E. et al., 2019) faktor biaya pelayanan dan fasilitas menjadi

salah satu faktor yang dominan terhadap pemilihan fasilitas kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor harga atau biaya memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan fasilitas kesehatan.

2) Jarak

Jarak merupakan sebuah pengukuran yang menunjukkan kejauhan suatu benda atau subjek yang telah berubah posisi dalam melewati suatu lintasan tertentu dalam satuan numerik. jarak dapat berupa panjang fisik lintasan yang harus di tempuh dari dua buah titik posisi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Wibowo (Wibowo, 1992), terdapat hubungan positif antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana 10 semakin jauh jarak suatu fasilitas kesehatan, maka masyarakat akan semakin segan untuk datang ke fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini berdampak pada harga atau biaya transportasi untuk menempuh perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor jarak memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan fasilitas kesehatan.

3) Fasilitas

Fasilitas merupakan sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi sebagaimana tertulis di KBBI, namun menurut Tjiptono, fasilitas merupakan sumber daya dalam bentuk fisik yang harus disediakan sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen (Tjiptono, 2006). Fasilitas merupakan suatu bentuk fisik yang berfungsi dan bertujuan untuk menambah nilai suatu produk atau layanan jasa yang

ditawarkan. Fasilitas juga merupakan tolak ukur konsumen dalam menilai dan mempertimbangkan suatu produk dan jasa yang ditawarkan, sehingga dapat mencapai kepuasan konsumen. Konsumen yang menggunakan suatu produk atau jasa, dapat menggunakan atau menikmati fasilitas yang telah disediakan oleh penyedia produk atau jasa. Dalam penelitian ini fasilitas kesehatan memiliki sejumlah fasilitas yang dijadikan sebagai tolak ukur atau penilaian konsumen terhadap fasilitas kesehatan tersebut, diantaranya adalah kelengkapan fasilitas berobat, pelayanan ambulan bagi pasien rujukan, ruang inap untuk pasien rawat inap, praktik dokter, dan fasilitas lainnya. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Nila Vicky Anggraheni (Anggraeni, 2012), faktor fasilitas merupakan salah satu faktor yang berdampak terhadap pemilihan fasilitas kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor fasilitas memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan fasilitas kesehatan.

4) Kualitas Layanan

Kualitas layanan atau Service Quality (SQ) merupakan perbandingan antara ekspektasi yang dirasakan oleh pengguna layanan dengan kinerja yang dirasakan oleh pengguna layanan. Dapat diartikan bahwa kualitas layanan sebagai bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat ekspektasi layanan yang dipersepsikan (Rasyid, 2017). Sehingga dalam penelitian ini, terdapat beberapa aspek yang dijadikan sebagai

penilaian terhadap kualitas layanan, diantaranya adalah kebersihan, pelayanan, dan keamanan dari fasilitas kesehatan.

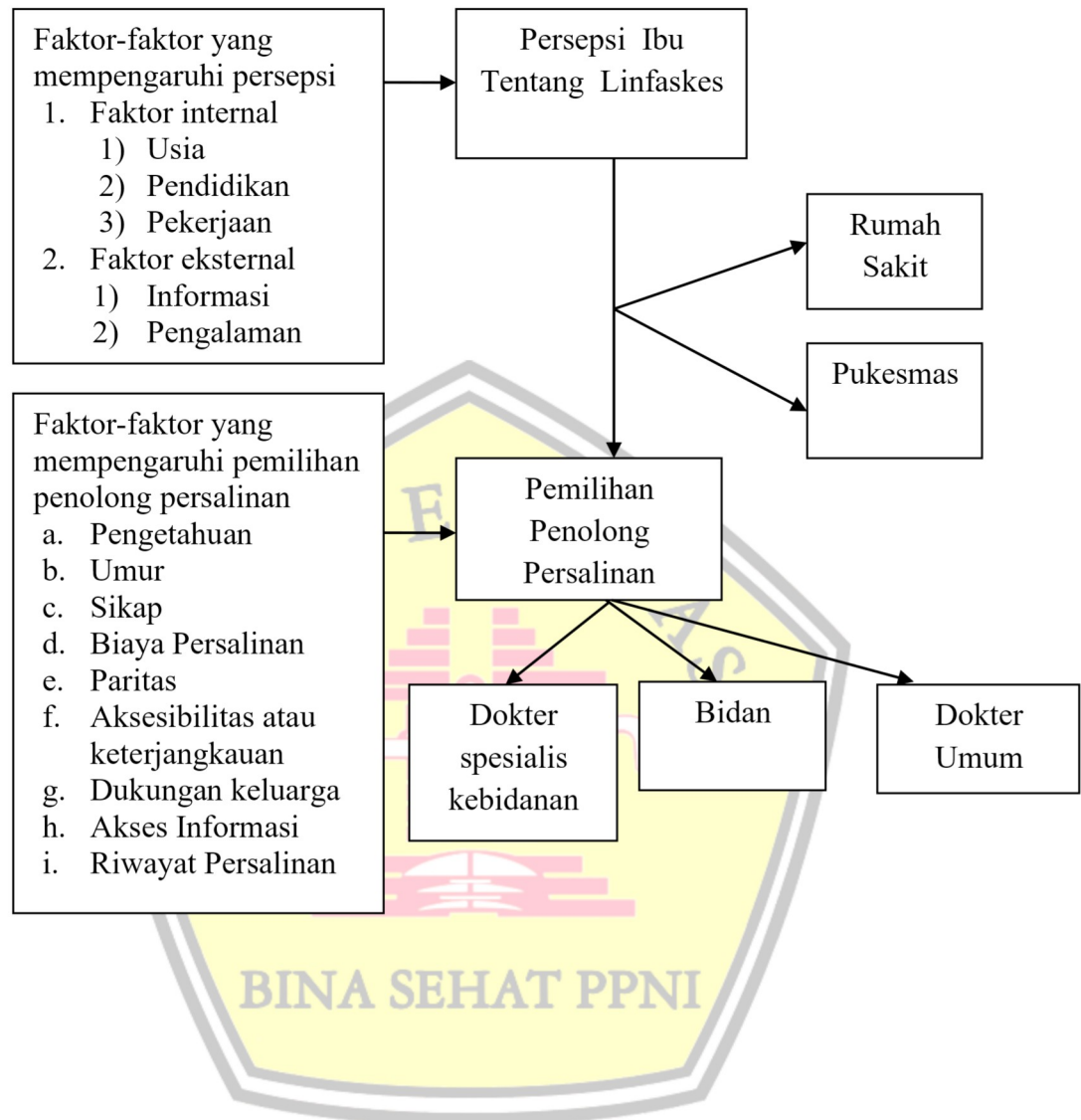
5) Spesialis

Spesialis adalah orang yang ahli dalam suatu cabang ilmu atau ketrampilan (KBBI). Salah satu bentuk spesialis adalah pekerjaan dokter. Dokter spesialis merupakan dokter yang memiliki spesialisasi atau keahlian terhadap suatu bidang atau bagian tubuh tertentu. Pada dasarnya pasien akan dirujuk oleh dokter umum ke dokter spesialis jika dirasa dibutuhkan penanganan khusus oleh dokter spesialis. Dalam tulisan dr. Méva Nareza (Nareza, 2020) dalam website alodokter, terdapat setidaknya 10 macam dokter spesialis yaitu :

- b. Dokter spesialis penyakit dalam, yaitu dokter yang memiliki spesialisasi untuk menangani dan juga mendiagnosis sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dengan golongan usia dewasa hingga lansia.
- c. Dokter spesialis anak, yaitu dokter yang memiliki spesialisasi dalam menangani dan juga mendiagnosis pasien dalam rentang usia 0 hingga 18 tahun.
- d. Dokter spesialis saraf, yaitu dokter yang memiliki spesialisasi terhadap sistem saraf manusia.
- e. Dokter spesialisasi kandungan dan ginekologi, yaitu dokter yang memiliki spesialisasi dalam ranah kehamilan, proses melahirkan, dan juga kesehatan reproduksi.

- f. Dokter spesialis bedah, yaitu dokter dengan spesialisasi pada segala hal yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.
 - g. Dokter spesialis kulit dan kelamin, merupakan dokter yang memiliki keahlian khusus dalam mendiagnosa dan menangani masalah kesehatan kulit dan kelamin.
 - h. Dokter spesialis THT, yaitu dokter yang memiliki keahlian khusus pada gangguan telinga, hidung, dan tenggorokan.
 - i. Psikiater, merupakan dokter yang memiliki spesialisasi terhadap kesehatan jiwa dan perilaku.
9. Dokter gigi, yaitu dokter yang memiliki spesialisasi khusus dalam menangani kesehatan gigi dan mulut. Konsultasi secara langsung dengan spesialis dapat dilakukan namun perlu mengetahui dokter spesialis yang tepat untuk menangani gangguan, gejala, atau permasalahan yang dialami. Ketersediaan praktik dokter juga merupakan bagian dari fasilitas yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan, sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Nila Vicky Anggraheni (Anggraeni, 2012), faktor fasilitas merupakan salah satu faktor yang berdampak terhadap pemilihan fasilitas kesehatan. Sehingga diperlukan sistem yang dapat membantu dalam pemilihan keputusan dan juga pencarian fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas praktik dokter dengan spesialisasi yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

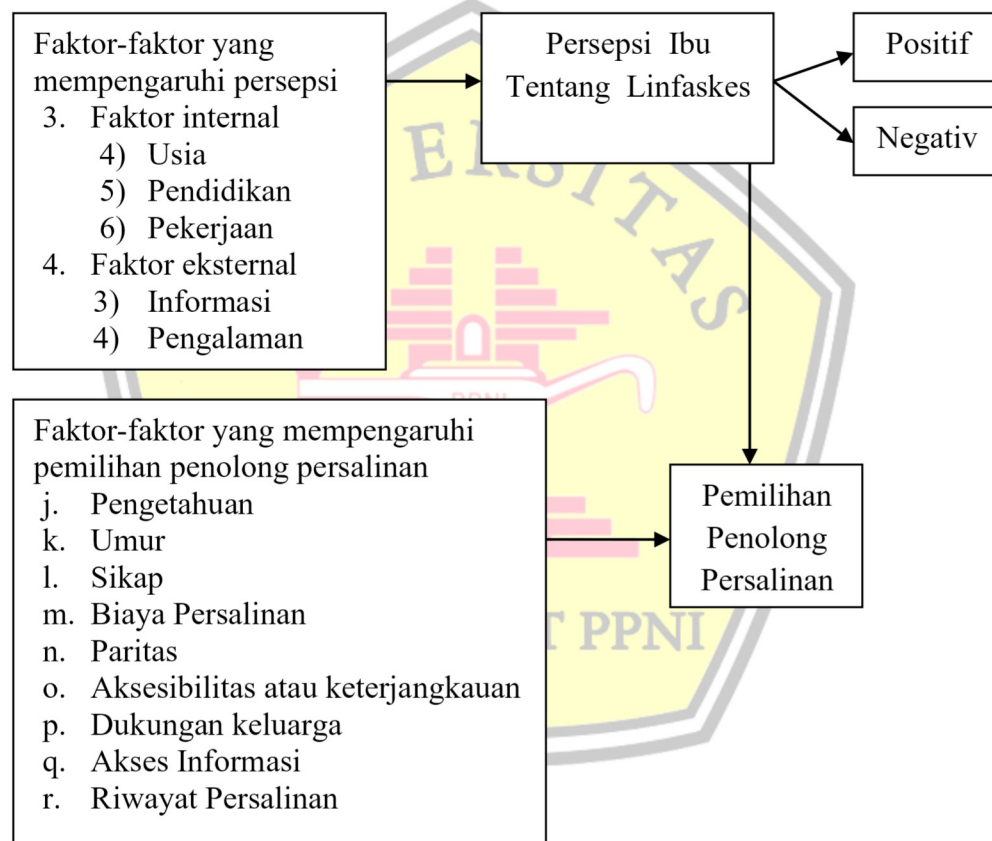
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Persepsi Ibu Tentang Linfaskes Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di UPTD Puskesmas Tawangsari Mojokerto

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah garis besar yang menggambarkan hubungan atau hubungan antara konsep-konsep yang berbeda, termasuk satu atau lebih variabel bebas dan satu variabel terikat yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti, biasanya direpresentasikan dalam format bagan (Hardani et al., 2020).



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Linfaskes Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di UPTD Puskesmas Tawangsari Mojokerto

2.4 Hipotesis

H1. Ada Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Linfaskes Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di UPTD Puskesmas Tawang Sari Mojokerto

