

SKRIPSI
2017

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN**



OLEH :

Jans Goldman Wattimena

C111 14 012

PEMBIMBING

Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2017



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Jans Goldman Wattimena

C111 14 012

Pembimbing :

Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG (K)

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2017



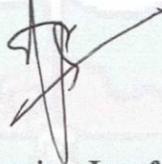
HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN”

Hari/ Tanggal : Rabu, 06 Desember 2017
Waktu : 11.00 WITA - selesai
Tempat : Departemen Obstetri & Ginekologi
Lt.3 RSP Universitas Hasanuddin

Makassar, 06 Desember 2017



(Dr.dr.Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K))



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Jans Goldman Wattimena

NIM : C111 14 012

Fakultas/ Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr.Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K) (.....)

Penguji : dr. Lenny M. Lisal, Sp.OG(K)

Dr.dr.Fatmawaty Madya, Sp.OG

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Desember 2017



BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2017

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN
TENAGA PENOLONG PERSALINAN”**

Makassar, 06 Desember 2017



(Dr.dr.Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K))



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Jans Goldman Wattimena
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang/01 November 1995
Jenis Kelamin : Laki-laki
Fakultas : Kedokteran Unhas
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K)
Dosen Penguji : 1. dr.Lenny M. Lisal, Sp.OG(K)
2. Dr.dr.Fatmawaty Madya, Sp.OG

Menyatakan bahwa karya ini adalah benar karya sendiri, bebas dari jiplakan/plagiatan. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidakbenaran, maka saya bersedia dituntut di dalam maupun di luar pengadilan serta menanggung segala risikonya.

Demikian pernyataan ini saya buat sebagai tanggung jawab formal untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,



Jans Goldman Wattimena



KATA PENGANTAR

Segala kemuliaan hanya bagi Tuhan. Puji Tuhan. akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyatakan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan atas berkat dan perkenanan-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp. BS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K) selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. dr. Upik A. Miskad, Ph.D, Sp.PA(K) selaku dosen pembimbing akademik, serta dr.Lenny M. Lisal, Sp.OG(K) dan Dr.dr.Fatmawaty Madya, Sp.OG selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.



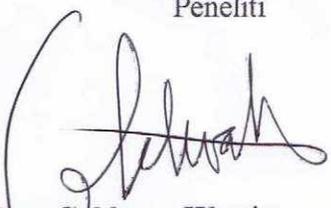
sh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas
uiddin.

6. drg. Benedicta M.W.S. selaku Kepala Puskesmas Makale yang telah memberikan izin penelitian.
7. Seluruh staf KIA Puskesmas Makale yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang diperlukan.
8. Para responden, yaitu ibu-ibu hamil di yang datang periksa yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. drg. Naftali Ebenhaizer Wattimena, MH (papa) dan Orbiyana Karre (mama) serta keluarga peneliti yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan material dan moril kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberi bantuan dalam terlaksananya penelitian dan penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak.

Makassar, 06 Desember 2017

Peneliti



Jans Goldman Wattimena
C111 14 012



Jans Goldman Wattimena
Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG (K)

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN
PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Kemenkes Indonesia, angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 di Indonesia sebesar 359/100.000 KH yang artinya masih sangat jauh dari target MDGs yaitu 102/100.000 KH. Terdapat empat jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan; 4) keluarga berencana (KB). Di Indonesia sebesar 73,61% ibu hamil melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%),sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan 0,3% kelahiran ditolong oleh perawat.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain pendekatan potong lintang (*cross sectional*)

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden ibu hamil didapatkan yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan berjumlah 83 orang (94,3%) dan 5 orang (5,7 %) memilih non tenaga kesehatan Hasil analisa bivariat dengan uji *Fisher Exact Test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ($p\text{-value}=0,009$) dengan pemilihan tenaga penolong persalinan namun pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi dan paritas tidak terdapat hubungan yang signifikan

Kesimpulan: Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan pemilihan tenaga penolong

Kata Kunci: ibu hamil, paritas, pekerjaan, pemilihan tenaga penolong persalinan, status ekonomi, tingkat pendidikan, umur



Jans Goldman Wattimena
Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, M.Kes, Sp.OG (K)

THE RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMAN CHARACTERISTICS
WITH CHOICE OF CHILDBIRTH ATTENDANT

ABSTRACT

Background: Based on the Ministry of Health Indonesia, maternal mortality rate (MMR) 2012 in Indonesia amounted to 359 / 100,000 live births which means still very far from the MDGs target (102 / 100.000 live birhts). There are four types of intervention areas undertaken to reduce maternal and neonatal mortality and morbidity by: 1) improving antenatal care ; 2) safe and clean delivery by health personnel, postpartum services; and 3) basic and comprehensive emergency obstetric and neonatal emergency services that can be reached on time by the people in need; 4) contraception. In Indonesia, 73.61% of pregnant women do deliveries by assisted by health personnel and performed in health care facilities. The majority of childbirth attendants were performed by midwives (68.6%), doctors (18.5%),non-health workers (11.8%), as many as 0.8% of births were performed without a helper, and 0.3% birth assisted by nurse.

Purpose: To analyzing the relationship of pregnant woman characteristics based on age, occupation, education level, economic status and parity with the choice of childbirth attendant at Makale Health Center of Tana Toraja Regency, South Sulawesi Province

Method: This research is an analytic observational research using cross sectional design

Results: The results showed that 88 respondents of pregnant women who chose health personnel as childbirth attendant were 83 people (94.3%) and 5 people (5.7%) chose non health personnel. Bivariate analysis results with fisher exact test showed there is significant relationship between age (p-value = 0.009) with the choice of childbirth attendant but occupation, education level, economic status and parity showed no significant relationship.

Conclusion: The results showed that there was a significant relationship between the characteristics of pregnant woman by age with the choice of childbirth attendant

Keywords: *age, choice of childbirth attendant, economic status, education level, m,parity, pregnant mother*



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Persalinan	8
2.1.1 Pengertian Persalinan	8
2.1.2 Penyulit Pada Saat Persalinan	8
2.1.3 Tenaga Penolong Persalinan	10
2.1 Bidan	10
2.2 Dokter Umum dan Dokter Spesialis Kebidanan	11



2.2.3 Dukun Bayi	11
2.3 Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan.....	13
2.3.1 Umur	13
2.3.2 Pekerjaan	14
2.3.2 Tingkat Pendidikan	14
2.3.3 Status Ekonomi	15
2.3.4 Paritas	15
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	15
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	16
3.2 Kerangka Teori.....	17
3.3 Kerangka Konsep.....	18
3.4 Hipotesis.....	19
3.5 Definisi Operasional.....	21
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Jenis Penelitian.....	23
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
4.3.1 Populasi.....	23
4.3.2 Sampel.....	24
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel	25
4.4 Kriteria Sampel	25
4.1 Kriteria Inklusi	25
4.2 Kriteria Eksklusi	25



4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	25
4.5.1 Jenis Data	25
4.5.2 Instrumen Penelitian.....	26
4.6 Alur Penelitian	26
4.6.1 Pengumpulan Data	26
4.6.2 Pengolahan Data.....	26
4.6.3 Analisa Data	27
4.6.4 Penyajian Data	28
4.7 Etika Penelitian	28
 BAB 5. HASIL PENELITIAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	29
5.2 Analisis Univariat.....	30
5.3 Analisis Bivariat.....	31
5.4 Analisis Multivariat.....	36
BAB 6. PEMBAHASAN	37
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
7.1 Kesimpulan	43
7.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	17



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.....	30
Tabel 5.2.....	32
Tabel 5.3.....	33
Tabel 5.4.....	34
Tabel 5.5.....	34
Tabel 5.6.....	35
Tabel 5.7.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Izin Permohonan Penelitian
3. Surat Permohonan Rekomendasi Persetujuan Etik
4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
6. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
7. Lembar Kuesioner Penelitian
8. *Output* Hasil SPSS
9. Foto Puskesmas Makale
10. Biodata Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. (WHO Maternal Mortality Data, 2015). Setiap tahun, di seluruh dunia, 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 2,7 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi lahir mati. (WHO True Magnitude of Stillbirths and Maternal and Neonatal Deaths Underreported, 2016) .Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi sedangkan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dalam kehamilan. Risiko seorang ibu hamil di negara berkembang meninggal karena penyebab persalinan sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan. (WHO Maternal Mortality Data, 2015)

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 KH. (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2015). Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh kesehatan Kabupaten / Kota di Sulawesi Selatan pada tahun tahun 2013 15 orang atau 78.38 per 100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian



ibu hamil 18 orang (15,65%), kematian ibu bersalin 59 orang (51,30%), kematian ibu nifas 38 orang (33,04%). Sedangkan tahun 2014 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 138 orang atau 93.20 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang (10,86%), kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%), kematian ibu nifas 69 orang (50,00%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 14 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 87 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 37 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Sulsel, 2015)

Risiko kematian ibu hamil paling tinggi di umur 15 tahun dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di kalangan remaja perempuan di negara berkembang. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan yang sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dimana sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin terjadi sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian maternal adalah: pendarahan hebat (sebagian besar berdarah setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. Sangat penting bahwa semua kelahiran dihadiri oleh profesional kesehatan yang terampil, karena pengelolaan dan perawatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati baik untuk ibu maupun

IO Maternal Mortality, 2016)



Terdapat empat jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil dan pelayanan pasca persalinan; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan. 4) keluarga berencana (KB). (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2015)

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Indonesia tahun 2008 ditargetkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90% pada tahun 2015.(Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan,2008). Di Indonesia sebesar 73,61% ibu hamil melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan . Penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2015)



penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam n HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia

masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1)ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. (Profil Kesehatan Provinsi Sulsel, 2015).

Dilatarbelakangi hal diatas dan keadaan di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan yang masih menggunakan cara-cara tradisional sehingga banyak merugikan/membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir serta melihat tenaga penolong persalinan sangat menentukan hal ini maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui ***Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan.*** Disini peneliti menetapkan Puskesmas Makale sebagai lokasi penelitian karena cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 masih kurang

36% dimana angka ini masih di bawah standar pelayanan minimal (SPM) sebesar 90% yang ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan.



1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan

1.3.2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan
- Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan umur di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan
- Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan



Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan

- Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan status ekonomi di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan
- Untuk mengetahui distribusi ibu hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan
- Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale, Tana Toraja berdasarkan umur
- Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale, Tana Toraja berdasarkan pekerjaan
- Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale, Tana Toraja berdasarkan tingkat pendidikan
- Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale, Tana Toraja berdasarkan status ekonomi
- Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Makale, Tana Toraja berdasarkan paritas



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi program yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1.4.2 Bagi Puskesmas

Menjadi informasi bagi puskesmas terkait dan bahan pertimbangan dalam pelayanan puskesmas khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) supaya dapat dibuat kebijakan yang efektif pada tahap preventif sehingga risiko kematian ibu maternal dan bayi dapat berkurang.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan dan referensi terkait hubungan karakteristik ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam penelitian dan sebagai bahan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam rangka menganalisis masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu



dan Anak (KIA).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 1998)

Persalinan/partus adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Damayanti et al., 2014)

2.1.2 Penyulit Pada Saat Persalinan

a. Power : kekuatan his dan mengejan

-Inersia uteri : primer , sekunder

- Tetani uteri



ng tidak terkoordinasi

- Kelelahan ibu mengejan
- Salah pimpinan kala kedua

b. Passage : jalan lahir

- Kelainan bentuk panggul
- Kesempitan panggul
- Ketidakseimbangan sefalopelvik

c. Pasenger

- Kelainan bentuk dan besar janin : anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak. Presentasi muka, presentasi dahi, kelainan posisi oksiput.
- Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)

d. Tumor pada jalan lahir

- Kelainan tulang pada jalan lahir
- Tumor yang berasal dari : indung telur, otot rahim, vagina

(Manuaba, 1998)



2.2 Tenaga Penolong Persalinan

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang memberi pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah tenaga professional/tenaga kesehatan : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan (PKE), perawat bidan. Dan tenaga non kesehatan : dukun bayi. (Syafrudin & Hamidah, 2009)

2.2.1 Bidan

Seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negara itu. (Yanti et al., 2015). Bidan adalah suatu profesi yang dinamis. Perubahan yang terjadi begitu cepat, mengharuskan bidan secara terus menerus untuk memperbarui keterampilannya dan meningkatkan kemampuannya. Dengan demikian, bidan praktik dituntut harus kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan. Dalam upaya pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi, peran dan fungsi bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. (Syafrudin & Hamidah, 2009)

Bidan sebagai tenaga terlatih berperan penting dalam mata rantai system nasional sehingga masyarakat mendapat pelayanan dan pengayoan medis menyeluruh dan lebih bermutu. Kepada bidan dapat diberikan pengetahuan perasi kebidanan sehingga mampu memberikan komunikasi, informasi,



edukasi dan motivasi. Bidan sebagai tenaga terlatih dapat melakukan pemeriksaan sederhana untuk mendapatkan gambaran kemungkinan penyakit kandungan (Manuaba, 1998)

2.2.2 Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan

Dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu Dokter spesialis kebidanan dan kandungan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang ilmu obstetrik dan ginekologi. (KBBI,2008). Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Keahliannya dibidang obstetrik ginekologi diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait yang ada di daerahnya. Keberadaan dokter spesialis kebidanan sangat diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi secara komprehensif. (Gultom & Hassan, 2013)

2.2.3 Dukun Bayi

Dukun bayi biasanya seorang wanita yang agak tua yang banyak pengalamannya dalam membantu persalinan (Ihromi, 2006). Pelayanan kehamilan dahulu dilakukan oleh dukun bayi (DB). Dukun bayi menetapkan apakah seorang wanita hamil/tidak, mengetahui letak/posisi janin dan menafsirkan bayi yang akan dilahirkan. Dukun bayi juga memberi nasihat agar bumil merawat dirinya untuk saat ini kita sebut hygiene sanitasi. Dukun bersalin mengurut perut ibu dengan membaca mantra. Bila bayi lahir, akan segera diciprati air atau memukul benda dengan r bayi menangis. Pelayanan nifas oleh dukun bayi meliputi ibu dimandikan



di sumur oleh dukun dengan air dingin dari atas kepala karena ibu dianggap kotor.
(Purwandari, 2008)

Pada dasarnya materi-materi pelajaran untuk kursus dukun bayi tersebut umumnya berintikan : perawatan kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, mendorong ibu-ibu yang menjadi pasien dukun tersebut untuk datang ke BKIA agar melakukan pemeriksaan kehamilan, imunisasi ibu hamil, kelainan-kelainan pada persalinan serta pemeriksaan masa nifas, imunisasi bayi atau anak di bawah 1 tahun sampai umur 14 bulan, pengaturan dan pengawasan makan mereka serta pertumbuhan fisik dan mentalnya (Dainur, 1995)

Pertolongan persalinan oleh dukun bayi diharapkan memenuhi standar minimal “3 bersih” yang meliputi bersih tangan penolong, bersih alat pemotong tali pusat, dan bersih alas tempat ibu berbaring serta lingkungannya (Syafudin & Hamidah, 2009). Dukun bayi menjadi alternatif, selain lebih murah juga karena dukun bayi dianggap lebih telaten mengurus pada saat jelang kelahiran, saat lahiran dan setelah lahiran. Dukun bayi seringkali memberikan layanan mulai dari 7 hari pasca kelahiran hingga 40 hari pasca kelahiran (Noer, 2015)



2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan

2.3.1 Umur

Umur adalah lama waktu hidup (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, belum matang dalam hal jasmani maupun sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan umur 35 tahun atau lebih menghadapi kemungkinan risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan penyulit pada waktu persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu berumur 20 tahun sampai dengan 35 tahun (Prawirohardjo, 2007).

Orang muda umumnya bersikap kurang perhitungan dengan akal dibandingkan orang tua yang penuh kehati-hatian (Sunaryo, 2004). Segi positif kehamilan pada usia tua ialah kepuasan terhadap peran ibu, merasa lebih siap hamil, mempunyai pengetahuan lebih tinggi, melakukan pemeriksaan hamil secara teratur karena menyadari manfaatnya (Susanti, 2013).



2.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan,sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (KBBI,2008). Ibu yang bekerja (terutama di sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini cukup mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut (Notoatmodjo,2014).

2.3.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya atau proses sosial ketika seseorang dipengaruhi oleh suatu lingkungan yang dipimpin, sehingga dia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan pribadinya. Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan.Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan (Sary, 2015)



2.3.4 Status Ekonomi

Semakin sesuai UMR tingkat penghasilan keluarga, maka semakin besar kemungkinan untuk melahirkan di tempat pelayanan kesehatan yang memadai, akan tetapi sebaliknya ibu hamil yang bekerja sebagai buruh dan berpenghasilan tidak sesuai UMR masih memilih dukun sebagai pilihan utama untuk menolong persalinan.(Wulansari & Anita, 2008). Semakin besar pendapatan dalam keluarga maka semakin besar peluang ibu dan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan (Ejawati et al,2015)

2.3.5 Paritas

Paritas sering dinyatakan dalam 4 bilangan: yang pertama menyatakan jumlah kelahiran cukup bulan,yang kedua menyatakan jumlah kelahiran prematur, yang ketiga menyatakan jumlah abortus(Taber, 1994). Pada multipara, mereka telah mempunyai riwayat melahirkan yang dapat mempengaruhi persiapan persalinannya.Pada ibu yang baru pertama kali akan melahirkan belum punya pengalaman dalam mengambil keputusan kehamilan dan persalinnya. Cemas dapat timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan.(Susanti,2013).

Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 3 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari natian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik h baik. (Prawirohardjo,2014)

