

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, Kriebs, & Gegor, 2007).

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) (Ujiningtyas, 2009).

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran rahim melalui jalan lahir (Bobak, Lowerdermilk, & Jensen, 2004).

2.1.2 Faktor Persalinan

Ada lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), power (kekuatan), posisi ibu dan psychologic respons (respon psikologis) (Bobak, Lowerdermilk, & Jensen, 2004).

Menurut Rohani, Saswita & Marisah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan antara lain adalah :

a. Power (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

1. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan. Secara umum his terbagi menjadi dua, yaitu his pendahuluan palsu dan his persalinan. His palsu bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipatan paha, sementara his persalinan tidak menyebabkan nyeri yang memancarkan dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu persalinan, hal ini bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Sedangkan nyeri his persalinan tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh kondisi jiwanya dan kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

2. Aktivitas uterus (miometrium)

Pada kehamilan menjelang 7 bulan yaitu pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan dalam, dapat diraba adanya kontraksi-kontraksi kecil pada rahim dan hanya berlangsung sebentar. Sesudah kehamilan 30 minggu, aktivitas rahim akan menjadi lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan diatas 36 minggu dan pada pembukaan kala I, his timbul lebih sering dan lebih kuat dengan pembukaan serviks 2 cm.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagian 2 yaitu bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak uterus serta otot dasar panggul dan perineum.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal. Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan persentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin.

d. Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Terutama perasaan lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, sekarang menjadi hal yang nyata. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.

- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Dukungan dari orang terdekat kepada kehidupan ibu.
- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.3 Kala Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu kala pertama dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm), proses ini terbagi dalam dua fase yaitu fase laten (8 jam) servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) servik membuka dari 3 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala tiga dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dan kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Prawirohardjo, 2010).

2.1.4 Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut.

- a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2

minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
 - Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramenobturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya udem karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
- b. Terjadinya his permulaan
- Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.
- Rasa nyeri ringan bagian bawah.
 - Datang tidak teratur.
 - Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - Durasi pendek.
 - Tidak bertambah bila beraktifitas.
- c. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- d. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

2.1.5 Sebab-Sebab yang Menimbulkan Persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil.

a. Esterogen

- Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

b. Progesteron

- Menurunkan sensitivitas otot rahim.
- Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Esterogen dan progesterone harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormone tersebut menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks*. kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kehamilan semakin sering. Oksitoksin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui prostaglandin, yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15.

Teori Penyebab Persalinan

1. Teori Keregangan

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori Penurunan Progesteron

- a. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitoksin.
- c. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori Oksitoksin Internal

- a. Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitoksin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

2.1.6 Mekanisme Persalinan

Pada awitan persalinan, posisi janin terhadap jalan lahir penting untuk mengetahui rute kelahiran. Sehingga, posisi janin di dalam

rongga uterus harus ditentukan saat awitan persalinan (Cunningham, Leveno, Hauth, Rouse, & Spong, 2012).

Mekanisme persalinan dibagi atas tujuh bagian yaitu engagement merupakan apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Penurunan merupakan gerakan bagian presentasi melewati panggul. Fleksi merupakan segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul. Putaran paksi dalam adalah pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Ekstensi merupakan saat kepala janin mencapai perinium, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perinium. Restitusi dan putaran paksi luar merupakan setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Ekspusi merupakan setelah bahu keluar, kepala dan bahu di angkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi keluar dengan gerakan fleksi lateral ke arah simpisis pubis (Bobak, Lowerdermilk, & Jensen, 2004).

2.2 Konsep Persalinan dengan Dukun

2.2.1 Pengertian Dukun Dalam Persalinan

Dukun dalam persalinan adalah seorang anggota masyarakat yang pada umumnya wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional. Dan dukun bayi merupakan sosok yang sangat dipercaya dikalangan masyarakat, memberikan pelayanan khususnya bagi ibu hamil sampai dengan nifas secara sabar (Meilani, Setiyawati, & Estiwidani, 2009)

Dukun dalam persalinan adalah orang yang dianggap terampil dan dapat dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun dalam persalinan berkaitan dengan sistem nilai budaya masyarakat. Dukun dalam persalinan diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat sehingga memiliki potensi dalam pelayanan kesehatan.

Pembinaan dukun dalam membantu persalinan ada 2 macam, yaitu pembinaan keterampilan dukun dalam membantu persalinan dan pembinaan hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh dukun dalam membantu persalinan. Pembinaan dukun dalam membantu persalinan ini dilakukan secara teratur, terus menerus berkesinambungan untuk mencapai tujuan. Tujuan pembinaan secara tradisional agar dukun dapat terampil dalam menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak. Diharapkan, keterampilan tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat setempat dan pelayanan kesehatan.

Fungsi pembinaan dukun dalam membantu persalinan ada 2 macam, yaitu fungsi utama dan fungsi tambahan. Fungsi utama, melaksanakan pertolongan persalinan secara benar dan aman. Fungsi tambahan, untuk mendukung fungsi utama karena dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pembinaan dukun bayi adalah dokter, bidan, perawat, pembantu bidan, petugas imunisasi, petugas gizi, dan tenaga kesehatan lain sesuai pelimpahan tugas oleh pimpinan puskesmas. Pembinaan ini dilakukan dalam satuan desa sesuai dengan konsep pembinaan wilayah. Pemuka masyarakat desa diharapkan berfungsi sebagai pendukung. Di bawah tanggungjawab pimpinan puskesmas, bisa bertindak sebagai koordinator pelaksanaan pembinaan dukun dalam membantu persalinan.

Sasaran pembinaan terhadap semua dukun dalam membantu persalinan yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam unit wilayah pembinaan desa, baik yang sudah terlatih maupun belum terlatih. Wadah pelaksanaan pembinaan dukun dalam persalinan adalah posyandu dan Paguyuban Dukun Bayi (PDB), dilaksanakan di puskesmas atau sub-puskesmas atau tempat lain yang disepakati, terutama oleh bidan (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.2.2 Pengetahuan Penting Dukun Tentang Persalinan

a. Tanda Bahaya

Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan tanda/gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Kebanyakan, kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun, 15-20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan. Gangguan tersebut terjadi secara mendadak. Oleh karena itu, setiap ibu hamil, keluarga, dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar mereka segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, atau langsung kerumah sakit untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

Ada beberapa tanda bahaya yang perlu dikenali, yaitu sebagai berikut:

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus. Kebanyakan ibu hamil dengan usia kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya saat usia kehamilan lebih dari 5 bulan. Jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus, hingga ibu lemah dan tidak dapat bangun, keadaan ini tergolong sangat bahaya bagi keadaan janin dan ibu. Segera minta pertolongan bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit agar kehamilannya dapat diselamatkan.
2. Berat badan ibu hamil tidak naik. Selama kehamilan, berat badan ibu naik 9-12 kg karena pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Kenaikan berat badan biasanya terlihat nyata sejak usia kehamilan 4 bulan sampai menjelang persalinan. Jika berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan ke-4 atau kurang dari 45 kg, pertumbuhan janin mungkin terganggu. Ibu mungkin kekurangan gizi atau mungkin juga ibu mempunyai penyakit,

seperti batuk menahun. Segera minta pertolongan ke tenaga kesehatan agar dapat diperiksa dan mendapat pertolongan yang diperlukan.

3. Perdarahan. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan, dan nifas, seringkali merupakan tanda bahaya yang mengakibatkan kematian ibu dan janin.
4. Bengkak pada tangan dan wajah, pusing, dan diikuti kejang. Bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada usia kehamilan 6 bulan ke atas, mungkin masih normal. Akan tetapi, sedikit bengkak pada tangan/wajah, apalagi disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala sangat berbahaya. Jika keadaan itu dibiarkan akan mengalami kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan/eklamsia, segera meminta pertolongan ke tenaga kesehatan.
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada. Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usia kehamilan 4-5 bulan.
6. Kelainan letak janin di dalam rahim. Kelainan letak janin, antara lain letak sungsang (kepala janin di bagian atas rahim) atau letak lintang (letak janin melintang di dalam rahim). Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir, misalnya tangan, kaki, atau tali pusat, ibu harus segera dibawa ke rumah sakit. Kelainan letak janin hanya dapat diketahui jika ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke dokter atau bidan.
7. Ketuban pecah belum waktunya. Jika ketuban telah pecah dan cairannya keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, akan memudahkan terjadinya infeksi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin. Ibu harus segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit

8. Persalinan lama. Persalinan berlangsung sejak ibu merasa mulas sampai melahirkan bayi, biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Jika bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak dimulainya mulas, persalinan tersebut tergolong lama. Ibu harus mendapat pertolongan untuk dibawa ke rumah sakit.
9. Penyakit ibu yang berpengaruh pada kehamilan. Beberapa penyakit yang merugikan kehamilan, antara lain penyakit jantung, TBC, malaria, dan infeksi saluran kelamin. Pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dilakukan. Ibu atau keluarganya harus merencanakan persalinan di rumah sakit dengan pertolongan dokter.
10. Demam tinggi pada masa nifas. Pada masa nifas (selama 42 hari sesudah melahirkan), ibu yang mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari dan disertai keluarnya cairan (dari liang rahim) yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir. Ibu harus mendapat pertolongan bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

Pembinaan dukun persalinan dalam pencegahan tetanus neonatorum adalah sebagai berikut.

1. Melakukan pertolongan persalihan “3 bersih”
 - a. Sebelum menolong persalinan, tangan penolong disikat dan dicuci dengan sabun sampai bersih. Kotoran dibawah kuku dibersihkan dengan sikat dan sabun -> BERSIH TANGAN.
 - b. Alat tempat ibu berbaring harus bersih -> BERSIH ALAS.
 - c. Gunting dan benang pengikut tali pusat harus steril (bebas kuman), bersih, dan tidak berkarat. Supaya steril, gunting dan benang direbus dalam air mendidih selama paling sedikit 15 menit pada saat akan dipakai -> BERSIH ALAT.

2. Melakukan perawatan luka tali pusat yang bersih. Luka tali pusat tidak boleh kotor, harus bersih, dan tidak boleh dibubuhi ramuan/daun-daun atau abu dapur.
 - a. Tali pusat dibersihkan setiap pagi dengan betadin atau povidin yodium.
 - b. Luka tali pusat yang telah dibersihkan tidak boleh sama sekali dibubuhi ramuan, jamu, daun-daunan, atau abu dapur.
 - c. Setelah dibersihkan dengan betadin atau povidin yodium, luka tali pusat ditutup kain kasa kering.
 - d. Demikian dilakukan terus sampai luka kering dan tali pusat puput.
3. Memberi kekebalan kepada bayi baru lahir dengan imunisasi tetanus toksoid sebanyak 2 kali kepada ibu hamil, calon pengantin, dan anak perempuan kelas 6 sekolah dasar.

2.2.3 Pertolongan Persalinan

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang memberi pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah sebagai berikut.

1. Tenaga profesional : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan.
2. Dukun bayi :
 - a. Dukun persalinan terlatih adalah dukun yang membantu dalam persalinan dan telah mendapatkan latihan dari tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.
 - b. Dukun persalinan tidak terlatih adalah dukun yang membantu dalam persalinan belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau yang sedang dilatih oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus.

2.2.4 Persalinan di Rumah

Terjadinya perubahan lingkungan dari perawatan akut di rumah sakit ke perawatan di rumah. Hal ini mempengaruhi struktur organisasi perawatan, keterampilan yang diperlukan dalam pemberian pertolongan, dan biaya yang dikeluarkan pasien (Syafudin & Hamidah, 2009).

Banyak ibu lebih memilih melahirkan di rumah, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut :

1. Persalinan di rumah didukung oleh keluarga, dalam lingkungan yang dikenal, tempat mereka memiliki kendali terhadap tubuhnya.
2. Lingkungan rumah sendiri menimbulkan rasa tenang dan tentram pada ibu yang akan melahirkan.
3. Berdasarkan perbandingan dengan pengalaman melahirkan di rumah sakit, dalam lingkungan yang kurang memiliki sentuhan pribadi yang penuh dengan peraturan dan staf yang sibuk.

Kerugian dari pertolongan persalinan di rumah adalah ketika proses melahirkan mengalami kesukaran, pertolongan lebih lanjut tidak dapat segera diberikan. Hal ini disebabkan tidak tersedianya alat-alat sehingga membutuhkan waktu lama sebelum tiba di rumah sakit. Contohnya, selama persalinan bayi mungkin mengalami distress yang memerlukan tindakan untuk melahirkan segera, atau setelah lahir bayi tidak dapat bernapas dengan baik. Di rumah sakit, dua bahaya ini dapat ditangani dengan cepat karena tersedia fasilitas, yang mungkin tidak tersedia di rumah. Selain itu, beberapa wanita mengalami perdarahan setelah kelahiran. Di rumah sakit, perdarah ini dapat ditangani dengan cepat karena tersedia darah. Bahaya bagi bayi dengan resiko hemoragi pascapartum masih merupakan alasan utama mengapa lebih dari 30 tahun silam, kelahiran bayi di rumah digantikan dengan kelahiran di rumah sakit.

2.2.5 Faktor - Faktor Penyebab Pertolongan Persalinan oleh Dukun

Faktor-faktor penyebab pertolongan persalinan dengan dukun bayi adalah:

- a. Umur adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan. Usia yang baik untuk usia kehamilan dan persalinan antara umur 20-35 tahun, ini disebut juga dengan usia reproduksi sehat. Wanita yang melahirkan di bawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan mempunyai resiko yang tinggi baik pada ibu maupun bayi (Rustam Mochtar, 2008). Usia seorang ibu untuk hamil adalah ibu dengan usia 20-35 tahun karena secara fisik dalam usia ini seorang ibu dalam keadaan sistem reproduksi yang sudah matang atau dikatakan reproduksi sehat (Syafrudin & Hamidah, 2009).
- b. Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan, termasuk yang meninggal dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana (Wikjhosastro, 2007).
- c. Faktor sosial ekonomi yaitu segala sesuatu yang berkenaan dengan kondisi sosial dan perekonomian keluarga. Beberapa indikator sosial ekonomi antara lain pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan tanggungan dalam keluarga. Faktor sosial ekonomi cenderung berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memilih pertolongan persalinan. Faktor tersebut antara lain rendahnya

pendapatan keluarga, dimana masyarakat yang tidak mempunyai uang yang cukup untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan berkualitas (Bungsu, dalam Sugiarti, 2011).

- d. Faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pentingnya aspek pengetahuan dalam pertolongan persalinan berpengaruh terhadap kematian ibu yang melahirkan yang disebabkan oleh terjadinya perdarahan, maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dengan pengadaan pelatihan pada para bidan dan ibu-ibu yang akan melahirkan.

Pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dengan demikian bahwa pengetahuan yang ada pada individu mempengaruhinya untuk melakukan sesuatu demikian pada perilaku kesehatan, menurut Green hal ini dapat dicontohkan pada seorang ibu hamil yang tidak memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan karena tidak adanya pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan.

- e. Faktor kebudayaan yaitu mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kebiasaan-kebiasaan yang didapat oleh masyarakat. Kultur budaya masyarakat kita terutama di pedesaan masih lebih percaya kepada dukun beranak dari pada bidan apalagi dokter. Dengan sikap budaya dan kebanyakan masyarakat di pedesaan tetap memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi. Kultur budaya masyarakat kita terutama di pedesaan masih lebih percaya kepada dukun beranak dari pada bidan apalagi dokter. Dengan sikap budaya dan kebanyakan masyarakat di pedesaan tetap memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi.
- f. Faktor dukungan keluarga yaitu pendapat atau persepsi terhadap keterlibatan keluarga memberikan dukungan dalam keputusan memilih penolong persalinan dukungan yang diberikan oleh

keluarga kepada ibu dalam memilih pertolongan persalinan. Keputusan untuk memilih penolong persalinan tergantung pada keluarga yang dianggap mempunyai peranan penting. Orang yang lebih tua dianggap lebih berpengalaman dan beranggapan pilihan orang yang lebih tua yang terbaik. Dengan mengikuti saran orang tua, jika terjadi sesuatu yang buruk maka seluruh keluarga terutama orang tua akan ikut bertanggung jawab. Oleh karena itu ketika orang tua menyarankan memilih dukun, mereka akan memilih dukun ataupun sebaliknya (Aryaniti, 2014). Perempuan yang usianya relative muda masih bergantung kepada suami dan keluarga karena mempunyai kemampuan mandiri masih rendah untuk mengambil keputusan. Keputusan untuk memilih siapa penolong persalinannya masih bergantung pada suami dan keluarga yang memang dianggap mempunyai peranan penting. Orang yang lebih tua dianggap lebih berpengalaman dan beranggapan pilihan orang yang lebih tua yang terbaik. Dengan mengikuti saran orang tua, jika terjadi sesuatu yang buruk maka seluruh keluarga dan terutama orang tua akan ikut bertanggung jawab. Oleh karena itu ketika orang tua menyarankan memilih dukun, mereka akan memilih dukun ataupun sebaliknya.

Menurut (Sugiarti, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat lebih memilih persalinan dengan dukun adalah

- a. faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap masyarakat, tradisi dan kepercayaan, jarak, serta sistem nilai yang di anut, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.
- b. Faktor pendukung terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.
- c. Faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta petugas kesehatan.

2.2.6 Dampak Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Non Kesehatan (dukun)

Menurut sinyalemen Dinas Kesehatan tahun 2000, Angka Kesehatan ibu cenderung tinggi akibat pertolongan persalinan. Kasus kematian ibu saat melahirkan tetap tinggi, pertolongan gawat darurat bila terjadi kasus perdarahan atau infeksi yang diderita ibu yang melahirkan tidak dapat dilakukan. Selain itu pertolongan persalinan oleh dukun sering menimbulkan kasus persalinan diantaranya kepala bayi sudah lahir tetapi badannya belum keluar, atau partus macet itu disebabkan karena memijat dukun bayi tersebut kurang profesional dan hanya berdasarkan pada pengalaman, sementara mutu pelayanan dukun berbeda dengan defenisi standar medis seperti dengan praktek yang tidak steril (memotong tali pusat dengan sebilah bambu). Riwayat kasus kematian ibu dan janin dalam penelitian ini menggambarkan apa yang terjadi jika dukun beranak gagal mengetahui tanda bahaya dalam masa kehamilan dan persalinan serta rujukan yang terlambat dan kecacatan janin pun bisa terjadi dari kurangnya pengetahuan dukun beranak akan tanda-tanda bahaya kehamilan (Merry, 2011).

2.2.7 Pelayanan dan Peranan Dukun Bayi

Masih banyaknya penggunaan jasa dukun disebabkan oleh beberapa faktor yaitu lebih mudahnya pelayanan dukun bayi, terjangkau oleh masyarakat baik jangkauan jarak, ekonomi, atau lebih dekat secara psikologi, bersedia membantu keluarga dalam berbagai pekerjaan rumah tangga serta berperan sebagai penasehat dalam melakukan berbagai upacara selamatan (Nuraeni & Purnamawati, 2012).

Menurut Mufdilah, A. H., & Kharimaturrahmah, I. (2012), peran dan pelayanan yang dilakukan oleh dukun bayi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan

Semua wanita hamil diadakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dukun bayi. Dukun tersebut bisa menetapkan wanita itu hamil atau tidak, letak anak, kapan bayi akan lahir, mengetahui letak yang salah tapi tidak bisa memperbaiki, memberi nasehat bagaimana ibu hamil harus hidup seperti :

a. Melakukan pantangan

Pantangan disini ialah wanita atau ibu hamil di larang untuk tidak memakan tertentu, jangan berpergian pada malam hari dan pantangan jangan duduk di depan pintu.

b. Kenduri

Kenduri dilakukan pertama kali pada waktu hamil ke 3 bulan sebagai tanda wanita itu hamil. Kenduri kedua dilakukan pada waktu umur kehamilan 7 bulan.

2. Persalinan

Biasanya persalinan dilakukan dengan duduk dilantai di atas tikar, dukun yang menolong menunggu sampai persalinan selesai. Ibu dikerumuni orang yang lebih tua (keluarga dan tetangga), didekatnya ada tempat berisi air yang sebentar-bentar diisi uang logam yang nantinya diperuntukkan dukun. Ibu bersalin tidak boleh makan dan minum sampai selesai, semua benda yang tertutup harus dibuka. Cara bekerja dukun dengan mengurut-urut perut ibu, menekannya serta menarik anak apabila anak telah kelihatan. Selama menolong dukun banyak membaca mantra-mantra. Pemeriksaan dalam, kadang dilakukan untuk mengetahui turunnya anak. Setelah anak lahir, anak diciprati dengan air atau dikejutkan dengan memukul suatu benda (keributan) agar menangis. Tali pusat dipotong setelah bayi lahir dengan sembilu atau bambu kemudian tali pusatnya diberi ramuan sebagai kunyit, abu tempurung dibungkus daun sirih sebagai desinfektan. Plasenta diberi ramuan, ditanam dengan upacara, selama 7 hari diberi lampu menurut

kepercayaan agar plasenta pada malam hari tidak susah mencari jalan untuk menjaga bayi. Bayi dipakaikan gurita, badan diulas dengan ramuan, bayi dibedong, minum yang pertama air kelapa muda atau madu, sudah diberi makan pisang dan nasi yang dihaluskan kemudian disusui. Bayi tidak dimandikan sampai tali pusat lepas.

3. Nifas

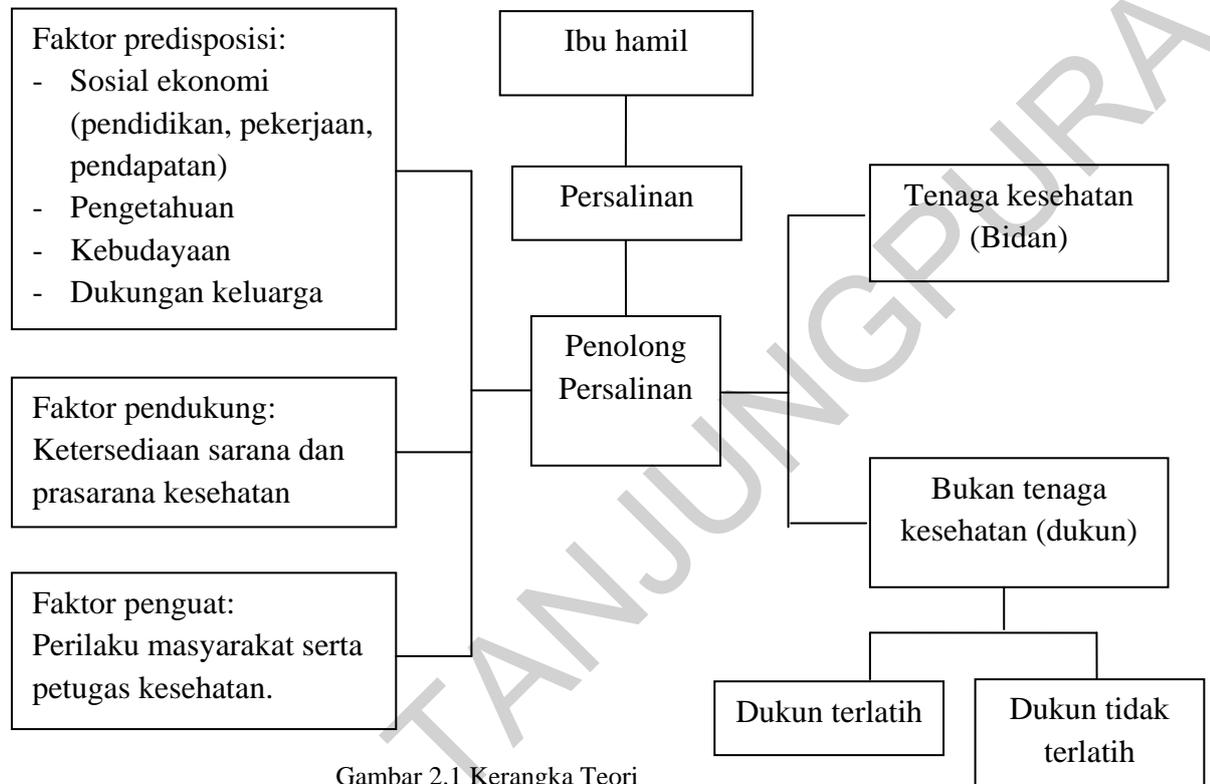
Setelah bersalin ibu dimandikan oleh dukun selanjutnya ibu sudah harus bisa merawat dirinya sendiri lalu ibu juga diberikan jamu untuk peredaran darah dan untuk laktasi. Cara ibu tidur setengah duduk agar darah kotor lekas keluar. Ibu masa nifas tidak boleh minum banyak.

4. Perawatan Bayi

Bayi diurut baru dimandikan oleh dukun selama 40 hari, ramuan tali pusat setiap hari diganti sampai putus. Tali pusat yang sudah lepas dibuat jimat atau obat. Bayi ditidurkan disamping ibu, tidak boleh dibawa jauh dari rumah sampai umur 35 hari. Ubus-ubun besarnya ditutupi tapal.

Oleh sebab itu dukun dipercaya sebagai aktor lokal yang dipercaya oleh masyarakat sebagai tokoh kunci terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Pada kasus persalinan, dukun tidak hanya berperan saat proses tersebut berlangsung, namun juga pada saat upacara-upacara adat yang dipercaya membawa keselamatan bagi ibu dan anaknya seperti upacara tujuh bulanan kehamilan sampai 40 hari setelah kelahiran bayi. Aktivitas ini tentunya tidak sama dengan apa yang dilakukan bidan sebagai tenaga paramedis dan hal ini juga lah yang membuat dukun memiliki tempat terhormat dan kepercayaan yang tinggi dimasyarakat (Nuraeni & Purnamawati, 2012).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Syafrudin & Hamidah, (2009), Juliwanto, (2009), Sugiarti, (2011)

2.4 Hipotesis

H_a: Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga dukun di wilayah kerja Puskesmas Paloh kabupaten Sambas.

H_a: Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga dukun di wilayah kerja Puskesmas Paloh kabupaten Sambas.

H_a: Ada hubungan antara kebudayaan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga dukun di wilayah kerja Puskesmas Paloh kabupaten Sambas.

H_a: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga dukun di wilayah kerja Puskesmas Paloh kabupaten Sambas.