

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat bagi semua anggota keluarga. Keluarga memiliki fungsi utama untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia bagi semua anggotanya terutama anak-anak, termasuk didalamnya adalah fungsi untuk menjadikan anak sebagai konsumen. Dewasa ini, pembangunan dibidang kesehatan telah mengalami perkembangan yang begitu pesat, serta kesehatan sudah menjadi sebuah hal yang harus diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan lainnya. Melihat kondisi yang demikian sudah seharusnya bukan hanya tenaga kesehatan saja yang menjadi penanggung jawab kesehatan, tetapi kesehatan merupakan tanggung jawab semua masyarakat dalam hal ini keluarga yang terlebih-lebih sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan khususnya keputusan untuk memilih tempat melahirkan.

Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat sebagaimana keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah yang dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dialami, takut dari akibat tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapatkah menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, serta mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi (1).

Sebagaimana diketahui dari beberapa pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta target *Sustainable Development Goals* (SDGs), penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tantangan yang lebih sulit dicapai. Salah satu tujuan SDGs tentang kesehatan yang baik yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Upaya penurunan AKI tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan upaya-upaya penurunan AKI agar dapat mencapai target SDGs 2030 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup dan upaya-upaya tersebut harus terintegrasi (2).

Persalinan merupakan salah satu peristiwa penting dan senantiasa diingat dalam kehidupan wanita. Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan tersendiri yang dapat diceritakan ke orang lain. Aspek-aspek asuhan yang terbukti memengaruhi perasaan persalinan dan kepuasan pengalaman persalinan meliputi komunikasi dan pemberian informasi, penatalaksanaan nyeri, tempat melahirkan, dukungan sosial dan dukungan dari pasangan serta dukungan dari pemberi asuhan (3).

Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Setidaknya ada dua pilihan tempat bersalin yaitu di rumah ibu atau di unit pelayanan kesehatan.

Di Indonesia diketahui bahwa 80% masyarakatnya tinggal di pedesaan, dan 100% wanita menyukai suasana rumah/tinggal di rumah (3).

Upaya untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Perinatal dapat dilakukan dengan mendekatkan pelayanan ditengah masyarakat dengan menempatkan bidan di desa, meningkatkan penerimaan KB sehingga ibu hamil makin berkurang dan komplikasi makin menurun, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, menyebarkan ahli obstetri ginekologi yang berorientasi pada aspek sosialnya, serta meningkatkan upaya rujukan, sehingga diterima dipusat pelayanan kesehatan dalam keadaan masih optimal (4).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, menunjukkan bahwa persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016. Secara khusus di Sumatera Utara, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 masih 75,73 % dan masih belum memenuhi target Renstra harus mencapai 77 %. Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (5).

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Namun demikian, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan,

dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (6).

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakan rumah tinggal, maka tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat. Untuk daerah dengan akses sulit, kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran tersebut dapat berupa rumah tunggu khusus yang

dikembangkan melalui pemberdayaan masyarakat maupun di rumah sanak saudara yang letak rumahnya berdekatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan (6).

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih tempat persalinan yaitu kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, biaya, akses ke pelayanan kesehatan serta pengetahuan dalam mencari penolong dan tempat persalinan yang aman serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, untuk melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan harus ada persiapan yang tepat, baik persiapan penolong, alat dan bahan yang disediakan penolong, persiapan tempat, persiapan biaya, persiapan lingkungan dan keluarga serta persiapan transportasi rujukan yang memadai (7).

Penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan masyarakat untuk memilih jasa pelayanan kesehatan, mengatakan bahwa rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan sering disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas tersebut yang terlalu jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Dan faktor yang paling dominan adalah biaya pengobatan sehingga dengan demikian masyarakat mengambil keputusan akhir untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Dengan penelitian tersebut dapat kita ketahui bahwa masyarakat akan menggunakan fasilitas kesehatan jika biaya pengobatannya murah. Namun, pada kenyataannya masih banyak masyarakat terutama keluarga yang masih menggunakan pengobatan tradisional jika sakit dan pada ibu bersalin lebih nyaman untuk bersalin di rumah (8).

Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat dan penolong persalinan yang tidak

tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal difasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED). Idealnya, setiap wanita yang bersalin dan tim yang mendukung serta memfasilitasi usahanya untuk melahirkan bekerja sama dalam suatu lingkungan yang paling nyaman dan aman bagi ibu yang melahirkan (7).

Berdasarkan penelitian tentang Analisis Alasan Memilih Bersalin Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon dengan menggunakan pendekatan kualitatif didapatkan bahwa ibu bersalin menyukai persalinan di rumah dengan alasan kepraktisan dan kenyamanan. Masih terdapat pengaruh budaya terhadap keputusan ibu memilih persalinan di rumah dan Bidan diharapkan dapat melakukan pemberdayaan pada ibu hamil untuk memotivasi ibu hamil agar bersalin di fasilitas kesehatan (3).

Berdasarkan penelitian faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih persalinan didukun menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keputusan dalam memilih persalinan di dukun dan ini dilakukan di rumah. Dikatakan ada keputusan yang dibuat oleh suami memiliki pengaruh lebih besar bila dibandingkan dari orang tua/mertua, tetapi ada juga keputusan yang dibuat oleh orang tua (ibu/mertua) memiliki pengaruh yang cukup kuat ditambah dari pengalaman yang telah dialaminya sehingga mereka memutuskan untuk memilih persalinan di Non fasilitas kesehatan (9).

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual secara khusus terdapat pada pasal 14 ayat 1,2 dan 3 tentang persalinan dikatakan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi: membuat keputusan klinik; asuhan sayang ibu dan sayang bayi; pencegahan infeksi; pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Pertolongan persalinan yang dimaksud dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Namun, dijelaskan juga dalam Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4 bahwa persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di luar Fasilitas Kesehatan jika Fasilitas Kesehatan tersebut sulit dijangkau oleh warga. Akan tetapi, pada kenyataannya masih ditemukan pertolongan persalinan yang dilakukan dirumah sendiri yang ditolong oleh non tenaga kesehatan 10.

Terdapat peraturan daerah tentang denda bagi bidan jika melakukan pertolongan persalinan di rumah. Akan tetapi, peraturan daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, tidak ada denda bagi Bidan yang menolong persalinan di rumah, melainkan diberi sanksi jika suatu waktu didapatkan kegagalan dalam menolong persalinan di rumah, maka bidan yang bersangkutan akan bertanggungjawab sendiri dengan kejadian tersebut dan berurusan dengan pihak yang berwajib.

Data dari UPTD Puskesmas Somambawa diperoleh bahwa jumlah ibu bersalin pada tahun 2017 (Januari-Desember 2017) ada sebanyak 158 orang. Jumlah ibu yang bersalin Non fasilitas Kesehatan (di rumah) ada sebanyak 135 orang (85 %), sedangkan yang menggunakan layanan fasilitas kesehatan sebanyak 23 orang (15 %). Dilihat dari penolong persalinan, terdapat sebanyak 134 orang (85 %) ditolong oleh tenaga kesehatan dan sebanyak 24 orang (15 %) ditolong oleh Non tenaga Kesehatan. Dari data tersebut, dapat kita ketahui bahwa masih banyak persalinan yang masih dilakukan di rumah, walaupun sebenarnya sudah ditetapkan undang-undang yang menganjurkan untuk melakukan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan bahkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya menurunkan AKI (10).

Pada tahun 2016, terdapat kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di desa Sihare'o sebanyak 3 orang. Salah satu kasus dari 3 kematian tersebut adalah telah terjadinya kasus kematian ibu bersalin yang ditolong dukun bayi di desa Sihare'o terjadi pada bulan November 2016 yaitu seorang ibu berumur 25 tahun melahirkan anak pertamanya lebih memilih bersalin di rumah dan ditolong oleh ibu mertua yang kebetulan dukun bayi di desa tersebut, mengalami perdarahan hebat sebelum pembukaan lengkap. Ibu tersebut tidak sempat ditolong oleh tenaga kesehatan karena pihak keluarga awalnya memilih bersalin di rumah tanpa didampingi oleh tenaga kesehatan dan pada akhirnya meninggal dunia di rumah mereka sendiri dengan keadaan calon bayi belum dilahirkan (11).

Sebenarnya jarak tempuh antara rumah dengan fasilitas kesehatan tidaklah terlalu jauh, namun karena telah didasari dengan budaya-budaya setempat maka



ibu-ibu pun tetap lebih dominan memilih bersalin di rumah dibanding ke fasilitas kesehatan (Puskesmas), dan juga terdapat alasan bahwa para bidan desa setempat juga bersedia untuk menolong persalinan di rumah karena pihak keluarga datang langsung ke bidan untuk memohon-mohon agar bidan desa mau ke rumahnya untuk menolong persalinan dan tidak tertutup kemungkinan dukun juga merupakan orang pertama yang menolong persalinan sebelum bidan tiba di rumah.

Selain dari pada itu, persalinan di rumah juga lebih banyak memberi dampak yang positif tersendiri bagi ibu dan keluarga dimana ibu bisa mendapat dukungan langsung dari keluarga terdekatnya tanpa batas dan dapat ditemani oleh keluarga yang membuat ibu merasa aman dan terjaga privasinya. Bahkan seorang ibu yang sudah mempunyai 7 anak mengatakan bahwa dia lebih nyaman melahirkan di rumah karena semua anak-anaknya juga dilahirkan di rumah, tanpa ditolong oleh bidan atau pun dukun artinya ibu itu sendiri yang menolong dirinya sendiri ketika bersalin. Sehingga dengan demikian, ibu-ibu meyakini bahwa sebenarnya seorang anak akan lahir dengan sendirinya meskipun tanpa didampingi oleh bidan atau dukun dan lebih aman jikalau melahirkan di rumah sendiri. Akan tetapi, ketika peneliti mengajukan pertanyaan tentang bagaimana jika adanya komplikasi yang kemungkinan terjadi saat persalinan yang bisa saja karena faktor higienitas ruangan dan alat-alat yang digunakan yang memang mengancam nyawa ibu dan bayi maka mereka susah untuk memberi jawaban. Justru, mereka mempunyai pemikiran yang negatif jika ditanya tentang persalinan

yang bersih dan aman itu karena mereka menganggap bahwa bersalin di rumah atau di fasilitas tenaga kesehatan sama saja.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada 10 orang ibu yang melakukan persalinan di rumah khususnya di desa Sihare'o (5 orang) dan di desa Sinar Susua (5 orang), diperoleh jawaban sementara bahwa faktor utama mereka memilih persalinan di rumah adalah sebagai berikut

1. Karena bersalin di rumah biayanya relatif lebih murah dan tidak susah payah membawa perlengkapan persalinan kemana-mana,
2. Merasa lebih nyaman dan aman jika melahirkan di rumah, serta mendapat dukungan dari keluarga khususnya suami untuk bersalin di rumah dibandingkan dengan melahirkan di fasilitas kesehatan (puskesmas atau rumah sakit).
3. Beranggapan bahwa bersalin di fasilitas kesehatan akan disaksikan oleh banyak tenaga kesehatan dan *auratnya* kewanitaan akan diketahui oleh orang lain dan ada yang beranggapan bahwa bersalin di fasilitas kesehatan dilarang untuk mengeluarkan suara keras-keras saat mencedan.

Ketiga hal tersebut diatas merupakan alasan mengapa ibu-ibu lebih memilih untuk bersalin di rumah, Walaupun sebenarnya, kita ketahui bahwa Ruang Bersalin berbeda dengan ruangan lainnyadan fasilitasnya pun memadai dalam penanganan kegawatdaruratan dibandingkan bersalin di rumah. Akan tetapi hal itu tidak berpengaruh dengan ibu bersalin serta keluarga.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengambilan Keputusan Keluarga dalam memilih Pertolongan Persalinan di Rumah di Desa Sihare'o Kecamatan Somambawa Kabupaten Nias Selatan tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengambilan keputusan keluarga dalam memilih pertolongan persalinan di rumah di Desa Sihare'o Kecamatan Somambawa Kabupaten Nias Selatan ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui sistem pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga dalam memilih tempat pertolongan persalinan, serta sejauhmana keluarga peduli akan keamanan dan kebersihan dalam proses pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah tepatnya di Desa Sihare'o, Kecamatan Somambawa, Kabupaten Nias Selatan tahun 2018. Karena jika dilihat dari keselamatan ibu dan bayi, bersalin di rumah lebih berdampak buruk dibandingkan bersalin di fasilitas kesehatan (puskesmas atau pun rumah sakit). Ditinjau dari kelengkapan sarana dan prasarana, bersalin di fasilitas kesehatan jauh lebih baik dari pada di rumah.

Untuk itu, dalam penelitian ini berfokus dalam menganalisis secara mendalam bagaimana pengambilan keluarga dalam memilih rumah sebagai tempat bersalin.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sarana penambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peneliti untuk mengkaji lebih dalam tentang pengambilan keputusan keluarga dalam memilih pertolongan persalinan di rumah.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Dapat menambah informasi bagi masyarakat khususnya kepada ibu hamil tentang memilih tempat persalinan yang lebih aman dan bersih serta terjamin keselamatannya untuk ibu dan bayi.
2. Memberikan informasi dan masukan kepada setiap petugas kesehatan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan khususnya kepada keluarga dan ibu-ibu yang akan bersalin agar memilih pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan melahirkan di rumah.
3. Dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang memilih pertolongan persalinan lebih baik di fasilitas kesehatan dibandingkan melahirkan di rumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengambilan keputusan keluarga dan bida dalam merujuk ibu bersalindikatakan bahwa kematian ibu bersalin disebabkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit yang terdiri dari keterlambatan dalam mengambil keputusan setuju merujuk dari pihak keluarga, keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin baik oleh bidan dan/atau keluarga, keterlambatan dalam mencari bidan yang bersedia menolong persalinan, keterlambatan dalam mencari transportasi, dan keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk atau membawa ke rumah sakit yang disebabkan adat istiadat. Faktor penguat terdiri dari dukungan dari suami, anggota keluarga lain, bidan, dokter, dan tetangga. Faktor pemungkin terdiri dari jarak jauh, pendapatan keluarga rendah, bidan belum terdistribusi belum merata, biaya transportasi mahal, biaya periksa kehamilan mahal, obat dan peralatan bidan relatif lengkap, belum adanya ambulan, tabulin, dan sistem donor darah, dan kualitas bidan (12).

Faktor yang memengaruhi ibu dan memilih persalinan di rumah disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga yang masih mempercayakan dukun bayi untuk menolong persalinan dan didukung oleh Jarak tempuh responden ke fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau dengan kondisi jalan yang buruk akan membuat waktu tempuh yang lebih lama (13).

Berdasarkan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan menunjukkan bahwa Pemilihan tempat persalinan akan berdampak terhadap kesehatan ibu bersalin. Analisis statistik yang dia lakukan menunjukkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan adalah variabel tingkat pendidikan, pendapatan dan pengetahuan. Untuk Perlunya meningkatkan perhatian program-program pelayanan kesehatan melalui sosialisasi persalinan di fasilitas kesehatan serta meningkatkan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan agar ibu bersalin memilih fasilitas kesehatan (7).

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi ibu Bersalin di rumah di wilayah kerja puskesmas porsea, Kabupaten Toba Samosir, mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu lebih memilih untuk bersalin di rumah dibandingkan di fasilitas kesehatan yaitu jarak rumah, dukungan keluarga, biaya, dan pengetahuan (14).

Dari beberapa hasil penelitian terdahulu di atas, maka peneliti semakin tertarik untuk mengkaji lebih dalam bagaimana dukungan keluarga dalam mengambil keputusan untuk bersalin di rumah, dan apakah keluarga memikirkan dampak dari memilih pertolongan persalinan di rumah dibandingkan di fasilitas kesehatan. Beberapa peneliti terdahulu mengatakan bahwa yang merupakan salah satu faktor memilih bersalin di rumah tersebut adalah biaya. Sedangkan kita ketahui bersama bahwa pemerintah sudah memberi keringanan biaya pengobatan bagi masyarakat seperti misalnya BPJS kesehatan, Kartu Indonesia Sehat, atau pun sejenisnya. Namun masih didapatkan juga masyarakat yang mengeluh untuk

biaya persalinan, sehingga menyebabkan keluarga mengambil keputusan untuk menganjurkan ibu bersalin memilih untuk bersalin di rumah saja.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan (15).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandugan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (16).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dari janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (17).

Jenis persalinan terbagi atas :

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya persalinan : (1) Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun

janin. (2) Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dilakukan dengan bantuan dari tenaga luar. (3) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

- 2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan : (1) Abortus (keguguran) adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. (2) Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram. (3) Persalinan matur adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram (17).

## **2. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan di bagi menjaddi 4 bagian, yaitu:

### **1) Kala I**

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga sebagai kala pembukaan. Secara klinis, partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*Blood show*).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jamsampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat
- b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:
  1. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm dari menjadi 4 cm
  2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm



3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali.. dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida (18).

## 2) Kala II

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. Perlu diantisipasi pada kala ini adalah ukuran jalan lahir dan perbandingan dari janin terutama kepala janin. Hal lain yang tidak kalah pentingnya untuk dipantau adalah tenaga ibu untuk mengedan diperlukan cara yang tepat, pemantauan janin meliputi presentasi penurunan janin dan detak jantung janin setelah kontraksi, status kesehatan ibu tentang kebutuhan cairan dan perilaku ibu. Dalam keadaan normal, pada saat "*crowning*" atau setelah bahu depan lahir, disuntikkan oksitosin Intramuskular sebanyak 5 unit. Oksitosin bekerja dalam waktu 2-3 menit sehingga penyuntikkan ini dapat menurunkan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Bila injeksi dilakukan saat "*crowning*" maka sisa proses persalinan selanjutnya akan berlangsung tidak secara tergesa-gesa, oksitosin akan menunjukkan efeknya saat persalinan kala II berakhir sempurna (19).

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca melahirkan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia postpartum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, berikana asuhan yang berupa :

- a. Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus
- b. Evaluasi tinggi fundus uteri dengan cara letakkan jari tangan anda secara antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat
- c. Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan
- d. Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi)

e. Evaluasi kondisi ibu dan bayi

f. Pendokumentasian

### **3. Faktor Yang Memengaruhi Persalinan**

Secara harafiah, persalinan memang suatu kondisi yang fisiologis. Akan tetapi, perlu kita ketahui bahwa terdapat banyak faktor yang memengaruhi proses persalinan terjadi menjadi lancar, antara lain :

#### 1) Faktor *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.

#### 2) Faktor *Power* (Tenaga)

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

#### 3) Faktor *Passenger* (janin dan plasenta)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

#### 4) Faktor Psikis (Psikologis)

Psikologi persalinan merupakan hubungan saling memengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan tersebut pada proses kelahiran bayi. Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan adalah rasa cemas (17).

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 pada kehidupan ibu.

#### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan 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 (18).

### 4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan antara lain :

#### 1) Penipisan dan pembukaan serviks

Perubahan servik diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hicks*. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, servik mengalami penipisan dan pembukaan

2) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) *Blood show*

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina

## **5. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, III, dan IV itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan maka harus dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, III, dan IV dapat terpenuhi. Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman serta merupakan kebutuhan dasar dalam persalinan. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis, aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Desicion Making*). Proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (data subjektif dan objektif), diagnosis, penatalaksnaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi yang

merupakan pola pikir sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, keperawatan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, serta untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Penolong persalinan dapat terpapar Hepatitis dan HIV/AIDS ditempat kerjanya melalui percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut, atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil), juga luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan maupun pada saat pemrosesan alat.

4) Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang

digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan

#### 5) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan yang cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan yang tepat merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Di bawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi, yaitu BAKSOKUDA.

##### a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan

##### b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas, dan BBL (tambung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

e. O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi paling nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi tinggal di fasilitas rujukan



h. Da (Donor dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan dan Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (17).

### **2.2.2. Persalinan di Rumah**

Asuhan persalinan dirumah ditentukan oleh bidan bersama-sama dengan ibu hamil, dan suami atau keluarga. adapun tujuan asuhan persalinan di rumah yaitu sebagai berikut :

- a. Memastikan persalinan yang telah direncanakan
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman, dan dalam suasana yang menyenangkan
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan (20).

Melahirkan di rumah sendiri ternyata jauh lebih aman, hemat, dan bermanfaat. Dengan menjalani persalinan di rumah kemungkinan tertukarnya bayi bisa dihindari. Memang, tidak semua rumah sakit bisa memberi jaminan tak mungkin ada kasus bayi tertukar. Ini sangat tergantung dari kondisi dan tingkat akurasi pengidentifikasian bayi dimasing-masing rumah sakit. Apalagi selain tidak rapinya pengidentifikasian, kesibukan para tenaga medis yang terbatas terkadang masih memungkinkan adanya bayi tertukar tanpa sepengetahuan ibunya. Belum lagi kalau sistem pengamanan rumah sakit kurang jeli, tak mustahil bisa terjadi penculikan bayi. Banyak ibu lebih memilih melahirkan di rumah, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Persalinan di rumah didukung oleh keluarga, dalam lingkungan yang dikenal, tempat mereka merasa memiliki kendali terhadap tubuhnya
- 2) Lingkungan rumah sendiri menimbulkan rasa tenang dan tenteram 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 (4).

## **1. Indikasi Persalinan di Rumah**

Indikasi dilakukannya persalinan di rumah adalah sebagai berikut :

- 1) Multipara, Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau di klinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan.
- 2) Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapatinya adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan.
- 3) Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal di pemukiman pedesaan).

## **2. Persyaratan Persalinan di Rumah**

Mengingat fungsi pertolongan persalinan yang sangat berat, dalam melakukan persalinan di rumah diperlukan pemenuhan persyaratan sebagai berikut :

- 1) Mengkonfirmasi bahwa kehamilan tersebut sifatnya fisiologis atau normal. Artinya tidak terdapat kelainan 3P, yakni *power* atau kekuatan dari si

calon ibu; *passage* atau jalan lahir; dan *passanger* yakni kondisi janin yang akan melaluinya. Kalau ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, bisa disimpulkan bahwa persalinan tersebut adalah fisiologis atau akan berlangsung normal.

- 2) Tersedianya tenaga penolong persalinan yang handal. Sebenarnya tidak harus seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan, namun cukup seorang dokter umum yang terampil dalam bidang tersebut, bahkan bidan yang berpengalaman pun akan bisa melakukannya. Sebagai contoh, proses pembukaan jalan lahir hingga sempurna biasanya dipimpin seorang bidan. Selama proses ini sang calon ibu biasanya mengalami rasa sakit mulas yang makin lama makin sering disertai nyeri dalam waktu yang relatif agak lama. Dalam kondisi seperti ini sang penolong persalinan harus bisa menanamkan rasa percaya diri, rasa tenang dan aman, rasa terlindung, serta kepastian akan keselamatan pada sang calon ibu yang ditolong.
- 3) Mempersiapkan satu kamar atau ruang bersalin di rumah. Tidak perlu harus ruangan khusus. cukup ruangan yang hangat, bersih dan sehat.
- 4) Ibu mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil atau kartu KIA
- 5) Tersedianya sistem rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri
- 6) Adanya kesepakatan atau *Informed consent* antara bidan dengan ibu/keluarga
- 7) Tersedia alat transportasi untuk merujuk
- 8) Tersedia peralatan yang lengkap dan berfungsi (20).

### **3. Proses Persalinan di Rumah**

Proses yang harus dilalui pada saat melakukan persalinan dirumah adalah sebagai berikut :

- 1) Bidan mengatur pertemuan dengan ibu, suami dan keluarga
- 2) Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi
- 3) Melakukan anamnesis yang lengkap tentang riwayat ibu
- 4) Menginformasikan secara rinci tentang komplikasi yang kemungkinan akan terjadi
- 5) Apabila persalinan dilakukan di daerah terpencil, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :
  - a. Beritahukan perlengkapan yang diperlukan
  - b. Sediakan obat-obatan yang dibutuhkan
  - c. Mengatur siapa yang dipilih ibu sebagai pendamping
  - d. Memberitahu tanda-tanda apabila akan memanggil bidan
  - e. Memberitahu bagaimana, bilamana, dan dimana untuk merujuk
  - f. Persiapkan transfusi darah
  - g. Mengatur transportasi apabila akan merujuk (20).

### **4. Persiapan Persalinan di Rumah**

Ada beberapa persiapan jika persalinan dilakukan di rumah, yaitu sebagai berikut :

## 1) Persiapan Bidan

Persiapan bidan dalam memberikan asuhan persalinan di rumah adalah harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya terutama dari segi kompetensi, sehingga dapat memberikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman serta tahu saat yang tepat untuk merujuk kasus-kasus kegawatdauratan. Dengan demikian bisa menyelamatkan ibu dan bayi dan dapat menurunkan AKI.

Persiapan bidan meliputi:

- a) Kemampuan. Dalam bidang psikologi, kemampuan ini diartikan sebagai kesanggupan. Mengingat pentingnya dan resiko yang dihadapi, bidan harus mempunyai kemampuan yang cukup terampil, cepat berpikir, cepat menganalisis, cepat menginterpretasi tanda dan gejala, cepat menyusun konsep dan mempunyai pengetahuan serta pengalaman
- b) Keterampilan. Pekerjaan bidan adalah pekerjaan yang bersifat keterampilan. Oleh karena itu, bidan harus memiliki keterampilan yang cukup banyak dalam segala perawatan, pertolongan dan persalinan.
- c) Kepribadian. Yang dimaksud kepribadian adalah kesehatan jasmani dan rohani dalam segala aspek, yang merupakan organisasi yang dinamis yang akan selalu mengalami perubahan dan perkembangan, aspek-aspek tersebut ialah fisik, maturitas atau kematangan, mental, emosi, dan sikap

## 2) Persiapan alat

- a) Jika akan melahirkan dirumah, pasien dianjurkan untuk memilih kamar yang terbaik untuk bersalin

- b) Sediakan pernak berukuran sekitar 1,5 meter sebagai alas tempat tidur bersalin
- c) Lampu yang cukup terang jika ternyata melahirkan di malam hari
- d) Dua baskom, satu untuk cuci tangan dan lainnya berisi air hangat untuk memandikan bayi
- e) Sabun cuci tangan dan sabun bayi
- f) Minyak kelapa untuk membersihkan lemak-lemak yang melekat pada tubuh bayi (4).

Pada intinya untuk persiapan Rumah dan lingkungan dapat dibedakan menjadi berikut :

a) Situasi dan Kondisi

Situasi dan kondisi yang harus diketahui oleh keluarga, yaitu :

- Rumah cukup aman dan hangat
- Tersedia ruangan untuk proses persalinan
- Tersedia air mengalir
- Terjamin kebersihannya
- Tersedia sarana media komunikasi

b) Rumah

Tugas bidan adalah mengecek rumah sebelum usia kehamilan 37 minggu dan syarat rumah diantaranya :

- Ruangannya sebaiknya cukup luas
- Adanya penerangan yang cukup
- Tempat nyaman

- Tempat tidur yang layak untuk proses persalinan (21).

3) Persiapan ibu dan keluarga

Pemeriksaan dan kegiatan terhadap ibu mencakup hal berikut .

- a. Observasi : keadaan umum, meliputi suhu, nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah.
- b. Melakukan : inspeksi, palpasi, dan auskultasi abdomen.
- c. Menghitung denyut jantung janin (DJJ)

Persiapan keluarga mencakup hal berikut.

- a. Keluarga telah mengambil keputusan bahwa persalinan dilakukan dirumah, maka keluarga memberikan masukan atau ide dan bersedia/mampu memberikan dukungan yang diperlukan
- b. Mengupayakan ruangan dalam kondisi bersih, pencahayaannya cukup, dan ventilasi bagus.
- c. Menyiapkan segala sesuatu jika klien dirujuk.
- d. Kegiatan rumah tangga secara rinci perlu dibahas untuk membentuk jaringan kerja, yaitu siapa yang mengurus anak-anak yang lain (20).

**5. Makna Melahirkan di Rumah Bagi Ibu dan Keluarga**

Terdapat tiga tema tentang makna melahirkan di rumah yang dirasakan oleh wanita yaitu :

- 1) Melahirkan sebagai kodrat perempuan. Melahirkan dianggap sebagai kesempurnaan peran perempuan, harus merasakan sakit pada saat

melahirkan dan menjalani perjuangan hidup yang membawa ibu pada kepasrahan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Mereka menganggap bahwa melahirkan identik dengan rasa sakit atau perjuangan hidup dan mati

- 2) Kebahagiaan bagi Seorang Perempuan yang Melahirkan di Rumah. Walaupun persalinan dianggap identik dengan nyeri tetapi semua partisipan mengungkapkan tentang pengalaman kebahagiaan pada saat melahirkan di rumah, seperti yang mereka alami. Melahirkan di rumah juga memberikan keistimewaan karena lingkungan yang tidak asing dan bisa didampingi oleh orang terdekat, bukan hanya suami:
- 3) Makna Pembelajaran bagi Keluarga Ketika Ibu Melahirkan di Rumah. Melahirkan di rumah mengandung makna pembelajaran bagi keluarga. Untuk menjalani proses persalinan di rumah, tidak hanya ibu tetapi seluruh anggota keluarga harus disiapkan, baik secara fisik maupun psikologis. Melahirkan di rumah merupakan suatu tahapan pembelajaran kepada keluarga untuk mengetahui atau memahami bahwa persalinan itu merupakan suatu peristiwa alamiah yang harus dilewati oleh seorang ibu. Kebahagiaan disini dapat dikatakan sebagai kepuasan terhadap persalinan dan pengalaman persalinan yang positif (22).

## **6. Kelebihan dan Kekurangan Persalinan di Rumah**

Persalinan di rumah ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihannya bersalin di rumah yaitu :



- 1) Ibu terhindar dari perasaan cemas sebab suasana di rumah yang akrab membuat ibu hamil merasa didukung keluarga dan teman atau tetangga. Selain itu, ibu juga tidak merasa cemas bayinya akan tertukar.
- 2) Bagi keluarga, persalinan di rumah akan menghemat waktu, tenaga, dan biaya. Keluarga tidak perlu repot membesuk atau menjenguk ke rumah sakit.
- 3) Bagi aspek fisiologis, aktivitas ibu di rumah akan memperbaiki sirkulasi darah, merangsang peningkatan produksi ASI, dan mempercepat pemulihan kondisinya. Aktivitas ibu dengan berjalan-jalan dalam beberapa hari setelah melahirkan akan melancarkan pembekuan darah/darah kotor akibat pengaruh gaya gravitasi bumi.
- 4) Bagi aspek material/finansial, persalinan di rumah merupakan tindakan penghematan yang banyak mendatangkan keuntungan serta akan menghemat biaya karena sebagian biaya rumah sakit dan sewa kamar bersalin dapat dialihkan untuk kebutuhan lain.
- 5) Bagi aspek psikologis, bayi merasa diterima, dinantikan, dirindukan, dan dicintai oleh seisi rumah.
- 6) Bagi aspek imunologis, bayi secara bertahap akan dikenalkan antigen asing sehingga respon kekebalan yang ditimbulkan lebih memadai dan berfungsi melindungi dirinya kelak.
- 7) Ibu dan bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit seperti diare, ispa, penyakit kulit dan lainnya

- 8) Bagi ibu yang telah mempunyai anak sebelumnya, ibu dan anak sebelumnya tidak perlu berpisah lama dan ibu akan merasa nyaman karena dapat melakukan kebiasaannya di lingkungan rumah sendiri.
- 9) Kamar selalu tersedia dan tak memerlukan pengangkutan ke rumah sakit (23).

Kekurangan dari pertolongan persalinan di rumah ialah 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 distres 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, perdarahan 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 (4).

Persalinan di rumah diharapkan berlangsung normal. Untuk amannya persalinan di rumah, penolong perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini:

- 1) Tugas penolong persalinan pada waktu ibu menunjukkan tanda-tanda mulainya persalinan ialah mengawasinya dengan sabar, dan tak melakukan tindakan jika tidak indikasi.
- 2) Ibu yang sedang dalam persalinan perlu ditenangkan agar kontraksi rahim teratur dan adekuat, sehingga persalinan berjalan lancar. Jika persalinan belum

selesai setelah 18 jam, ia perlu dirujuk karena ini berarti persalinannya mengalami kesulitan.

- 3) Kala pengeluaran bayi hendaknya jangan terburu-buru, karena dapat menyebabkan robekan pada jalan lahir dan terjadinya perdarahan pasca-persalinan sebab rahim tidak bisa berkontraksi dengan baik. Jika persalinan tidak juga selesai 1 jam, maka ibu bersalin perlu dirujuk karena ini berarti persalinannya macet.
- 4) Setelah bayi lahir, penolong hendaknya jangan memijat-mijat rahim atau menarik tali pusat dengan maksud melepaskan dan melahirkan uri, tunggulah dengan tenang. Jika setelah setengah jam uri belum juga lepas, dapat diberikan obat untuk memperkuat kontraksi rahim. Kalau perlu, uri dapat dikeluarkan dengan tangan setelah 1 jam bayi lahir.
- 5) Jika terjadi perdarahan setelah uri lahir, berilah obat penguat kontraksi rahim, karena biasanya perdarahan itu disebabkan rahim yang berkontraksi lemah. Periksalah apakah ada robekan jalan lahir.
- 6) Para penolong persalinan hendaknya memeriksakan kembali ibu bersalin sebelum meninggalkan rumahnya. Periksalah nadi, pernapasan, tekanan darah, kontraksi rahim, ada tidaknya perdarahan dari jalan lahir, dan keadaan bayinya (20).

### **2.2.3. Masa Nifas (*Puerperium*)**

#### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari-42 hari (24).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan. proses berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (25).

#### **2. Tahapan Masa Nifas**

- 1) *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia
- 3) *Remote puerperium* merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (24).

### **2.2.4. Pengambilan Keputusan Keluarga**

#### **1. Pengertian Keluarga**

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan

anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Didalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (5).

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisianya. Keluarga berasal dari Sanskerta (*Kula* dan *warga*) *kulawarga* yang berarti anggota kelompok kerabat. Secara empirik kesehatan dan kualitas anggota keluarga memiliki hubungan yang erat sehingga memengaruhi dan membentuk kesehatan kelompok dan komunitas secara keseluruhan. Saat ini perhatian pada keluarga sudah mulai berkembang baik menyangkut program pendidikan maupun program pemerintahan yang berorientasi pada keluarga (26).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikatkan oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota selalu berinteraksi satu sama lain. Menurut WHO, keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (1).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh

kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (5).

Keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan kakak atau semua individu yang tinggal didalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat. Sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat memengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual. Jadi, sangatlah tepat bila keluarga sebagai titik sentral dalam pelayanan kesehatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan akan mewujudkan masyarakat yang sehat (1).

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan, fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi Biologis yaitu untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- 2) Fungsi psikologis yaitu memberi kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga
- 3) Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai—nilai budaya

- 4) Fungsi ekonomi yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang
- 5) Fungsi pendidikan yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok antara lain :

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- 4) Melakukan sosialisasi antara anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- 6) Memelihara ketertiban keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga (26).

## **2. Pengambilan Keputusan**

Keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga kepada terbentuknya kesimpulan

atau rekomendasi. Rekomendasi itulah yang selanjutnya dipakai dan digunakan sebagai pedoman basis dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, begitu besarnya pengaruh yang akan terjadi jika seandainya rekomendasi yang dihasilkan tersebut terdapat kekeliruan atau adanya kesalahan-kesalahan yang tersembunyi karena faktor ketidakhati-hatian dalam melakukan pengkajian masalah (27).

Pengambilan keputusan merupakan langkah penting dalam melakukan suatu tindakan. Pengambilan keputusan diperlukan dalam melakukan komunikasi efektif, komunikasi interpersonal, dan konseling. Bidan memiliki peran sebagai pengelola, pelaksana, peneliti, pendidik, advokasi dan penghubung. Dalam menjalankan setiap peran tersebut, bidan selalu dihadapkan dengan masalah pengambilan keputusan. Peran pengambil keputusan merupakan peran sebagai manajer, yang diperlukan untuk mengambil suatu tindakan dengan tepat, cepat, dan benar (28).

Pengambilan keputusan yang baik harus mempertimbangkan 3 hal penting yaitu : Kondisi, kehendak, dan konsekuensinya. Pengambilan keputusan tersebut dilakukan setelah evaluasi/penilaian mengenai efektifitasnya dalam mencapai tujuan yang dikehendaki pengambil keputusan (29).

Ada 2 Kategori pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu sebagai berikut :

- 1) Keputusan terprogram. Keputusan ini berkaitan dengan kebiasaan, aturan dan prosedur tanpa ada persoalan-persoalan yang bersifat krusial. Karena setiap pengambilan keputusan yang dilakukan hanya berusaha membuat pekerjaan yang terkerjakan berlangsung secara baik dan stabil. Dalam realita keputusan



terprogram mampu diselesaikan ditingkat lini paling rendah tanpa harus membutuhkan masukan keputusan dari pihak sangat terkait.

- 2) Keputusan tidak terprogram. Keputusan ini biasanya diambil dalam usaha memecahkan masalah-masalah baru yang belum pernah dialami sebelumnya, tidak bersifat repetitif, tidak terstruktur, dan sukar mengenali bentuk, hakikat dan dampaknya (27).

### **3. Teori Pengambilan Keputusan**

Terdapat 4 teori tentang pengambilan keputusan yaitu sebagai berikut :

- 1) Penilaian Situasi (*Situational Approach*): Untuk menghadapi pertanyaan “Apa yang terjadi?”
- 2) Analisis persoalan (*Problem analysis*) : pengambilan keputusan yang didasarkan dari pola pikir sebab-akibat
- 3) Analisis keputusan (*Desicion analysis*): didasarkan pada pola berpikir mengambil pilihan
- 4) Analisis persoalan potensial (*Potential problem analysis*): didasarkan pada perhatian peristiwa masa depan, yang mungkin dan dapat terjadi (29).

### **4. Jenis-Jenis Pengambilan Keputusan**

Pengambilan keputusan yang dilakukan dengan sangat cepat, tepat dan hati-hati akan sangat berpengaruh terhadap hasil keputusan yang diambil bergantung pada situasi dan kondisi suatu keputusan diputuskan. beberapa jenis pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Pengambilan keputusan karena ketidakmampuan, sehingga tidak berbuat apa-apa atau tidak memutuskan apapun
- 2) Pengambilan keputusan intuitif bersifat segera, terasa sebagai keputusan yang paling tepat dan langsung diputuskan
- 3) pengambilan keputusan yang terpaksa, karena sudah kritis : sesuatu yang harus segera dikerjakan
- 4) Pengambilan keputusan reaktif, seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa
- 5) Pengambilan keputusan yang ditangguhkan: dialihkan pada oranglain, memberikan kepada orang yang lebih bertanggungjawab
- 6) Pengambilan keputusan secara berhati-hati : dipikirkan baik-baik, mempertimbangkan berbagai pilihan (29).

## **5. Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan**

Pembuatan keputusan selalu dihubungkan dengan suatu masalah atau suatu kesulitan. Dalam arti keputusan dan penerapannya diharapkan akan menjawab persoalan atau menyelesaikan konflik (12).

Guna memudahkan pengambilan keputusan maka perlu dibuat tahap-tahap yang bisa mendorong kepada terciptanya keputusan yang diinginkan, ada pun tahap-tahap tersebut adalah :

- 1) Mendefinisikan masalah tersebut secara jelas dan gamblang, atau mudah untuk dimengerti.

- 2) Membuat daftar masalah yang akan dimunculkan, dan menyusun secara prioritas dengan maksud agar adanya sistematika yang lebih terarah dan terkendali
- 3) Melakukan identifikasi dari setiap masalah tersebut dengan tujuan untuk lebih memberikan gambaran secara lebih tajam dan terarah secara lebih spesifik
- 4) Memetakan setiap masalah tersebut berdasarkan kelompoknya masing-masing yang kemudian selanjutnya dibarengi dengan menggunakan model atau alat uji yang akan dipakai
- 5) Memastikan kembali bahwa alat uji yang diperlukan tersebut telah sesuai dengan prinsip-prinsip dan kaidah-kaidah yang berlaku pada umumnya (26)

Disisi lain pengambilan keputusan berlangsung melalui 4 tahap yaitu sebagai berikut :

- 1) *Intelligence* adalah proses pengumpulan informasi yang bertujuan mengidentifikasi permasalahan.
- 2) *Design* adalah tahap perancangan solusi terhadap masalah. Biasanya pada tahap ini dikaji berbagai macam alternatif pemecahan masalah
- 3) *Choice* adalah tahap mengkaji kelebihan dan kekurangan dari berbagai macam alternatif yang ada dan memilih yang terbaik
- 4) *Implementation* adalah tahap pengambilan keputusan dan melaksanakannya (30).

## **6. Proses Pengambilan Keputusan**

Lahirnya suatu keputusan tidak serta merta berlangsung secara sederhana begitu, sebab sebuah keputusan itu selalu saja lahir berdasarkan dari proses yang

memakan waktu, tenaga dan pikiran hingga akhirnya terjadi suatu pengkristalan dan lahirnya keputusan tersebut. Saat pengambilan keputusan adalah saat dimana kita sepenuhnya memilih kendali dalam bertindak. Sedangkan saat kejadian tak pasti adalah saat dimana sesuatu diluar diri kitalah yang menentukan apa yang akan terjadi artinya kendali diluar kemampuan kita. Proses pengambilan keputusan merupakan serangkaian tahap yang terdiri dari 8 langkah yang meliputi :

- 1) Identifikasi masalah
- 2) Mengidentifikasi kriteria keputusan
- 3) Memberi bobot pada kriteria
- 4) Mengembangkan alternatif terbaik
- 5) Menganalisis alternatif
- 6) Memilih suatu alternatif
- 7) Melaksanakan alternatif tersebut
- 8) Mengevaluasi efektivitas keputusan (27).

## **7. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan**

Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Fisik, merupakan ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rassa dan tidak senang, sebaliknya dalam pengambilan keputusan dianjurkan untuk memilih tingkah laku yang menyenangkan
- 2) Emosional, merupakan perasaan atau sikap seseorang yang bereaksi pada situasi secara subjektif. Emosi mempunyai pengaruhbesar pada proses pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang dilakukan pada saat

marah, sedih, atau tenang akan berdampak pada keputusan yang diambil.

Sebaiknya pengambilan keputusan dilakukan dengan tenang

- 3) Rasional, biasanya didasarkan pada pengetahuan terhadap diri seseorang. pengambilan keputusan yang baik dan tepat adalah pengambilan keputusan yang didasarkan pada pengetahuan. Dengan pengetahuan, pengambil keputusan akan mendapatkan informasi dan memahami situasi dan berbagai konsekuensinya
- 4) Praktikal, merupakan potensi kemampuan dari seseorang dalam melaksanakan pengambilan keputusan
- 5) Interpersonal, merupakan hubungan antar individu yang satu dengan yang lainnya. Dengan adanya kemampuan membina hubungan interpersonal akan memengaruhi tindakan seseorang didalam pengambilan keputusan.
- 6) Struktural, merupakan jenjang pada lingkup sosial, ekonomi dan politik. dengan tatanan struktural yang diatur dan mengikuti pola tertentu akan mendukung ataupun menentang proses pengambilan keputusan (29).

Kemampuan memberi dukungan emosional untuk wanita dalam persalinan merupakan sesuatu yang dikembangkan bidan. Pemberian dukungan emosional dapat mencakup keterampilan komunikasi dan pemberian informasi. Pola asuh yang ditawarkan selama kelahiran dapat memberi pengaruh positif pada ibu dan bidan. Jenis dukungan yang diberikan oleh bidan dan tenaga lain pada saat persalinan memiliki efek jangka panjang pada kehidupan wanita. Bidan memiliki wewenang untuk meyakinkan bahwa wanita mempunyai dukungan yang adekuat dalam lingkungan yang mendukung (31).

## **8. Strategi Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan**

Dalam konseling pengambilan keputusan merupakan hak penuh dari klien, bidan hanya berperan sebagai fasilitator supaya keputusan yang diambil oleh klien tepat. kemampuan klien untuk mengambil keputusan merupakan hal penting dalam menyelesaikan permasalahan terutama dalam keadaan kegawatdaruratan. Dalam memfasilitasi pengambilan keputusan sebaiknya bidan melihat situasi dan kondisi klien dengan mempertimbangkan kondisi yang dihadapi klien, menyusun beberapa alternatif atau pilihan keputusan, dan membuat daftar konsekuensi terhadap alternatif. Beberapa strategi yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengambil keputusan yaitu sebagai berikut :

- 1) Membantu klien meninjau kemungkinan pilihannya. Memberi kesempatan klien untuk melihat lagi beberapa alternatif pilihannya, agar tidak menyesal atau kecewa terhadap pilihannya
  - 2) Membantu klien dalam mempertimbangkan keputusan pilihan, dengan melihat kembali keuntungan atau konsekuensi positif, dan kerugian atau konsekuensi negatif
  - 3) Membantu klien mengevaluasi atau mencermati kembali pilihannya.
  - 4) Membantu klien menyusun rencana kerja untuk menyelesaikan masalahnya
- (28).

## **9. Solusi dalam Menyelesaikan Berbagai Masalah dibidang Pengambilan Keputusan**

Pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan membutuhkan pemikiran kritis dan analisi yang dapat diterapkan dalam praktik kebidanan. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa

individu harus memiliki kemampuan berpikir kritis, dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan di lingkungan kerjanya. Ada beberapa solusi secara umum yang dapat dilaksanakan untuk menyelesaikan persoalan atau membuat suatu keputusan menjadi jauh lebih baik, yaitu :

- 1) Menerapkan konsep keputusan yang cenderung hati-hati dan memikirkan setiap dampak yang akan timbul secara jangka pendek dan panjang
- 2) Menempatkan setiap keputusan berdasarkan alasan-alasan yang bersifat representatif. Artinya keputusan yang dibuat tidak dilandaskan karena keinginan satu pihak saja, namun berdasarkan keinginan berbagai pihak. Sehingga pertanggungjawaban keputusan tersebut bersifat melibatkan yang menyeluruh
- 3) Menghindari pengambilan keputusan yang bersifat ambigu. Artinya, keputusan bersifat tidak jelas dan tidak tegas. Sehingga para pihak baik karyawan dan lainnya sulit untuk memahami maksud dari keputusan tersebut
- 4) Setiap keputusan yang dibuat oleh seorang pimpinan diharapkan dapat lebih seimbang (27).

Beberapa hal penting yang harus ditekankan kepada klien dalam pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Hati-hati dan bersikap bijaksana dalam pengambilan keputusan karena berkaitan dengan masalah kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pengambilan keputusan dibuat setelah klien diberi informasi secukupnya untuk menimbang pilihan sesuai dengan situasinya

- 2) Bantu klien dalam pengambilan keputusan dengan memberikan saran yang sesuai dengan riwayat kesehatannya, keinginan pribadi dan situasi
- 3) Keputusan merupakan hak dan menjadi tanggungjawab klien
- 4) Konseling bukan proses informasi, melainkan informasi setelah konselor memperoleh data atau informasi tentang keadaan dan kebutuhan klien dan informasi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien dan kebutuhannya (29).

### **2.3. Landasan Teori**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia dan di luar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir. Perawatan maternitas telah berubah secara dramatis. Perawatan maternitas memainkan peran aktif dalam membentuk sistem perawatan kesehatan sehingga sistem tersebut dapat memenuhi kebutuhan wanita saat ini. Seringkali wanita dapat memilih dokter atau bidan sebagai pemberi perawatan utama pada mereka. Wanita sekarang dapat memilih melahirkan dikamar bersalin rumah sakit (bukan di rumah) (5).

Keterlibatan suami pada masa kehamilan istrinya masih memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Suami seringkali menjadi satu-satunya yang memiliki peran sangat penting terutama sebagai pengambil keputusan krusial ketika kondisi istri cukup serius untuk mencari pertolongan, serta memutuskan bagaimana istri hamil akan dibawa ke puskesmas ataupun tempat praktek bidan desa dan dapat mengatasi keterlambatan jika mengetahui gejala-gejala yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga suami perlu diberi motivasi



tentang pentingnya menjaga kesehatan istrinya yang sedang mengandung dan akan menghadapi proses persalinan (32).

Wanita yang memilih untuk melahirkan di rumah mempunyai berbagai alasan untuk keputusan mereka. Beberapa ibu didalam hatinya merasa bahwa disinilah bayi mereka harus dilahirkan, beberapa lainnya merasa bahwa mereka akan lebih santai berada di rumah sendiri. Beberapa sangat menghargai privasi yang mereka dapatkan di rumah dan kebebasan untuk apa yang mereka pilih, dan beberapa lainnya menganggap rumah sakit menakutkan dan mereka takut menjalani banyak tindakan medis jika melahirkan disana (17).

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku dari dua alternatif atau lebih. Sementara menurut Siagian, pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan terhadap hakikat suatu masalah, pengumpulan fakta-fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi, dan pengambilan tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. Dari kedua pengertian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa keputusan itu diambil dengan sengaja, tidak secara kebetulan, dan tidak boleh sembarangan. Masalahnya terlebih dahulu harus diketahui dan dirumuskan dengan jelas, sedangkan pemecahannya harus didasarkan pemilihan alternatif terbaik dari alternatif yang ada (33).

Peran anggota keluarga dalam pemanfaatan pelayanan persalinan dimaksudkan agar ibu hamil dapat lebih terdorong untuk memeriksakan kehamilannya. Peran suami, orang tua merupakan salah satu penyebab dari tingginya angka kematian ibu, maka pelayanan ANC adalah salah satu tujuan

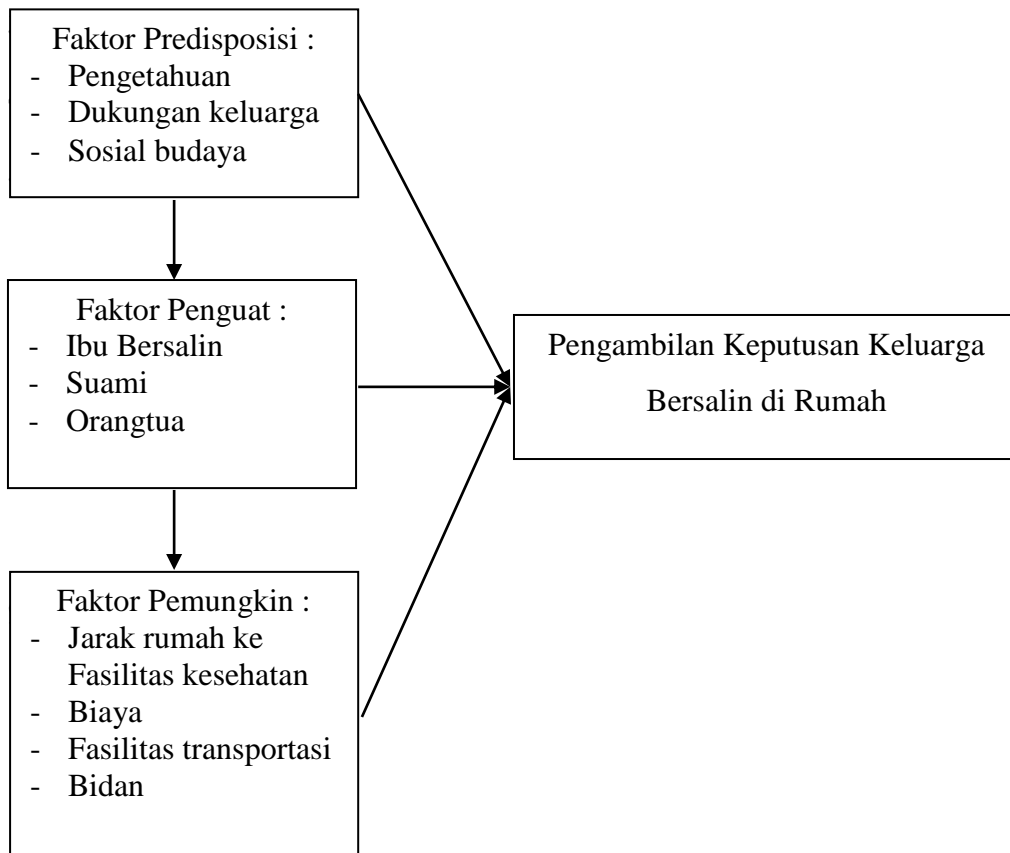
untuk memantau kemajuan masa kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi sampai proses persalinannya (32).

Pada umumnya kebiasaan ibu bersalin di Desa Sihare'o yang terjadi dalam persalinan dianggap merupakan suatu tindakan sosial. Terjadinya suatu tindakan sosial yaitu tindakan yang dilakukan dengan mempertimbangkan perilaku orang lain dan berorientasi pada perilaku orang lain. Adapun yang memengaruhi tindakan masyarakat Desa Sihare'o dalam pemilihan tempat persalinan yaitu adanya tindakan rasional dengan tercapainya suatu tujuan, tradisonal (tradisi masyarakat), pengalaman serta nilai-nilai yang ada pada masyarakat dan tindakan afektif (tindakan yang menerima orientasi dari perasaan dan emosi). Sehingga menyebabkan ibu dan keluarga memutuskan untuk memilih bersalin di rumah.

#### **2.4. Kerangka Konsep**

Pola pengambilan keputusan keluarga memilih bersalin di rumah akan ditelaah dengan menggunakan teori *Lawrence Green* sebagai *grand theory* (34).

Adapun Kerangka konsep dalam penelitian tentang pengambilan keputusan keluarga dalam memilih pertolongan persalinan di rumah di desa Sihare'o Kecamatan Somambawa Kabupaten Nias Selatan, yaitu sebagai berikut :



*Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengambilan Keputusan Keluarga*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan *Etnografi* yaitu mempelajari pola perilaku, kebiasaan, dan cara hidup informan di lapangan dan melibatkan pengamatan yang cukup panjang terhadap suatu kelompok, dalam situasi sosial secara luas dan mendalam dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*In-depth interview*) tak terstruktur dimana ini bersifat informal, subjek diberikan kebebasan memaparkan dan mengungkapkan pandangan, pendapat, fakta berdasarkan atas pertanyaan yang dikemukakan yang direkam menggunakan *tape recorder* dan disertai dengan melakukan observasi langsung dan bukti dokumentasi (35). Dalam hal ini, peneliti juga mempelajari arti atau makna dari setiap perilaku, bahasa dan interaksi dalam kelompok.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di desa Sihare'o Kecamatan Somambawa Kabupaten Nias Selatan dengan alasan :

1. Di desa Sihare'o banyak dijumpai ibu yang masih memilih untuk bersalin di rumah
2. Lokasi dapat dijangkau oleh peneliti

3. Di desa Sihare'o belum pernah dilakukan penelitian mengenai Pengambilan keputusan keluarga dalam memilih Pertolongan Persalinan di Rumah.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan mulai dari 22 Mei 2018 sampai dengan 01 Juni 2018.

### **3.3. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang persalinannya dilakukan di rumah mulai dari bulan April sampai dengan Juni 2018 sebanyak 3 orang dan 4 orang informan pendukung terdiri dari suami dan ibu mertua.

Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah dengan memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi informan
2. Ibu yang memilih bersalin di rumah di desa Sihare'o Kecamatan Somambawa Kabupaten Nias Selatan
3. Melahirkan berkali-kali dan tetap memilih untuk melahirkan di rumah
4. Rumah dekat dengan fasilitas kesehatan namun tetap memilih bersalin di rumah
5. Berada dilokasi penelitian saat penelitian dilakukan
6. Kooperatif atau dapat diwawancarai secara verbal (tidak bisu atau tuli)

### 3.4. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung di lapangan yang dilakukan berdasarkan pedoman wawancara mendalam (*In-depth interview*) kepada informan, dan disertai dengan bukti dokumentasi.
2. Data sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari rekam medik UPTD Puskesmas Somambawa periode Januari-Desember 2017 tentang cakupan jumlah persalinan yang dilakukan di rumah.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam yang dilakukan langsung dengan menggunakan metode tatap muka. wawancara mendalam kepada informan tidak dapat diwakilkan karena menyakngkut dengan kualitas informasi yang dibutuhkan. Apabila informasi yang dibutuhkan dirasa belum mencukupi maka perlu dilakukan wawancara ulang dengan langsung mengunjungi kembali informan yang bersangkutan.

Sebagaimana dijelaskan diatas, wawancara mendalam ditujukan pada informan anggota keluarga yang sudah pernah melahirkan di rumah, yaitu ibu bersalin, suami, dan orangtua/mertua dari ibu bersalin tersebut.

Agar informasi yang dibutuhkan benar-benar sesuai dengan keperluan penelitian, diupayakan agar pada saat wawancara dengan informan tidak melibatkan orang ketiga seperti petugas keseshatan, aparat pemerintah maupun tokoh masyarakat lainnya. sehingga dengan demikian informan lebih leluasa untunk memberikan atau menceritakan segala hal mengenai keputusan memilih untuk bersalin di rumah.

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* kondisi yang bersifat alamiah, teknik pengumpulan data lebih banyak dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi berpartisipasi (*participant observation*).

Dalam observasi, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak.

Observasi sangat penting dalam upaya saling melengkapi data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan sebagai pemenuhan kebutuhan dan kelengkapan informasi serta keterlibatan langsung peneliti di lapangan.

2. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Hasil wawancara direkam dalam *tape recorder* kemudian diulang kembali dan diterjemahkan dalam bentuk transkripsi hasil wawancara. Transkripsi hasil wawancara diberi topik pembicaraan sehingga memudahkan untuk melakukan penggolongan (klasifikasi) pada saat analisa. Format transkripsi sebagai berikut :

- a. Identifikasi

nomor informan, umur, pendidikan, agama, alamat

b. Topik wawancara

Cerita berdasarkan pedoman wawancara mendalam difokuskan pada hal-hal yang diketahui oleh informan dalam hubungannya dalam memilih rumah sebagai tempat bersalin. Informan diberi keluasaan untuk menceritakan apa yang diketahuinya mulai dari A sampai Z, tetapi tetap mengikuti fokus penelitian

Bahasa yang digunakan dalam wawancara adalah bahasa Indonesia dan bahasa daerah Nias karena informan tidak semua menguasai bahasa Indonesia yang nantinya akan diterjemahkan oleh penerjemah atau peneliti sendiri. Catatan-catatan lapangan (*field note*) yang diperoleh dari awal, saat dan setelah kunjungan ke lapangan terus dikembangkan. Catatan ini diperoleh berdasarkan hasil observasi di lapangan baik yang dicatat dalam buku harian maupun yang direkam atau difoto.

3. Dokumentasi

Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan. Hasil penelitian juga akan semakin kredibel apabila didukung oleh foto-foto (36)

### **3.6. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus



menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu :

1) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Dalam tahap reduksi peneliti mengkategorikan data mana yang lebih penting, mana yang bermakna, dan mana yang tidak penting. Data yang tidak penting dibuang. Namun reduksi data bukan berarti hanya pengurangan, akan tetapi bila manaperlu dilakukan penambahan. Dengan reduksi, maka peneliti merangkum, mengambil data yang pokok dan penting, membuat kategorisasi, berdasarkan huruf besar, huruf kecil, dan angka (36).

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data yang dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, atau sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Dengan mendisplay data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3) Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Setelah penyajian data dilakukan, berikutnya adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan

konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (35).

### **3.7. Uji Keabsahan Data**

Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi perlu dilakukan pengujian keabsahan data agar didapatkan hasil yang akurat dengan cara melakukan pengujian validitas dan reliabilitas data. Suatu data dalam penelitian kualitatif dikatakan memiliki keabsahan, bila telah memiliki kriteria tertentu. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

1) Uji kredibilitas atau derajat kepercayaan

Kepercayaan terhadap data hasil penelitian dapat dilakukan dengan *Triangulasi* merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian, terdapat *triangulasi* sumber, *triangulasi* teknik pengumpulan data, dan waktu.

2) Pengujian *Transferability*

*Transferability* ini merupakan *validitas eksternal* dalam penelitian kuantitatif. Sedangkan dalam penelitian kualitatif *Transferability* berupa nilai transfer yang berkenaan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian, maka pembaca menjadi lebih jelas atas hasil

penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain.

3) Pengujian *Dependability*

Pada penelitian kualitatif, amatlah sulit untuk mencari kondisi yang benar-benar sama. Artinya, ketika subjek penelitian diwawancarai, pada wawancara ulang bisa berubah karena berbagai hal, seperti halnya keadaan letih, lupa, dan lain sebagainya. Namun dengan wawancara mendalam dan observasi hal perbedaan studi ulang tersebut dapat diatasi. Jika peneliti tak mempunyai dan tak dapat menunjukkan jejak aktivitas lapangannya, maka dependabilitas penelitiannya patut diragukan

4) Pengujian *Konfirmability* (Kepastian)

Menguji *konfirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *konfirmability*. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada (35).