

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Persalinan

Proses melahirkan merupakan sebuah proses yang sangat besar dan harus dilalui oleh ibu hamil untuk melahirkan seorang bayi. Ibu mengerahkan semua tenaga, pikiran dan mental untuk proses persalinan. Melahirkan memang selalu disertai dengan rasa sakit, rasa sakit yang terjadi disebabkan karena adanya aktivitas yang sangat besar di dalam tubuh untuk mengeluarkan bayi dari dalam rahim, beberapa wanita menyatakan bahwa masa persalinan merupakan masa yang menakutkan. Masalah kehamilan dan persalinan berhubungan dengan penyebab langsung, yaitu komplikasi obstetrik selama masa kehamilan sedangkan penyebab tidak langsung, diakibatkan penyakit yang telah diderita ibu, atau penyakit yang timbul selama kehamilan seperti pendarahan, hipertensi saat hamil atau preklamsia dan infeksi. Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis yang normal yang mana kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial yang dinantikan ibu dan keluarga selama sembilan bulan. Pada proses persalinan, peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan dan mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan, disamping juga bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan ibu saat menjalani persalinan. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan (UNICEF, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Proses persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu kala I, sejak persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (sepuluh sentimeter). Proses ini berlangsung selama 18 - 24 jam, dibagi dalam dua fase yaitu fase laten (kurang lebih delapan jam) sampai serviks membuka tiga sentimeter dan fase aktif (kurang lebih tujuh jam) serviks membuka tiga sampai sepuluh sentimeter dengan kecepatan pembukaan kurang lebih satu sentimeter perjam. Pada fase aktif, kontraksi lebih sering dan kuat. Kala II yaitu sejak pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung pada primipara selama dua jam dan multipara satu jam. Kala III yaitu setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV yaitu sejak plasenta lahir sampai dua jam postpartum.

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis. Kontraksi ritmik uterus dan dilatasi serviks yang progresif pada kala I akan menyebabkan rasa nyeri selama kala I persalinan. Impuls saraf aferen dari serviks dan uterus ditransmisikan ke medula spinalis melalui segmen Thorakal X - Lumbal I. Keadaan ini menyebabkan rasa nyeri di perut bagian bawah dan daerah pinggang serta sakrum. Rasa nyeri bersifat visceral, tumpul dan tidak jelas lokasinya. Pada kala II, rasa nyeri disebabkan oleh peregangan vulva/vagina serta perineum, tumpang tindih dengan nyeri akibat kontraksi uterus; transmisi nyeri melalui segmen Sakral II – IV. Keadaan ini menyebabkan rasa nyeri yang bersifat somatic, tajam dan jelas lokasinya. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh seperti, tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat, laju pernafasan meningkat, dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres.

Salah satu kecemasan para ibu menjelang persalinan adalah menghadapi rasa nyeri. Apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Jika hal tersebut dibiarkan, maka akan mengakibatkan konsentrasi calon ibu selama proses persalinan akan terganggu. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda satu dengan lainnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri: rasa takut, cemas, jumlah kelahiran sebelumnya, presentasi janin, budaya melahirkan, posisi saat melahirkan, dukungan keluarga, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa wanita melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan, meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap individu, sehingga diperlukan teknik yang dapat membuat pasien merasa nyaman saat melahirkan.

Pemberian analgesia yang adekuat dapat mengatasi respons sistem organ tubuh akibat nyeri. Tujuan pemberian analgesia pada ibu adalah memberi kenyamanan, memudahkan ibu bekerja sama dalam proses persalinan, dan mengurangi faktor-faktor yang memperburuk keadaan janin dengan efek samping minimal. Analgesia untuk proses persalinan spontan dapat menggunakan metode nonfarmakologis (edukasi, hipnotik, terapi musik, akupunktur, injeksi air steril intrakutan) dan farmakologis (analgesia sistemik, inhalasi, serta analgesia regional). Metode analgesia nonfarmakologis memberikan hasil yang kurang efektif dalam mengatasi nyeri pada saat persalinan, ternyata sebanyak 40% hingga 80% ibu bersalin masih membutuhkan tambahan obat analgesia. Teknik analgesia regional merupakan teknik farmakologis yang sangat populer dan menjadi standar emas karena memberikan analgesia yang optimal selama proses persalinan dengan efek samping minimal terhadap ibu dan fetus bila dibandingkan dengan pemberian analgesia sistemik atau inhalasi. Terdapat beberapa teknik analgesia regional untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yaitu metode intratekal, analgesia epidural, dan kombinasi analgesia spinal epidural. Teknik analgesia epidural dapat memberi hasil lebih baik dibandingkan dengan metode penghilang nyeri lainnya. Pemberian analgetik melalui ruang epidural apabila dilakukan pada saat yang tepat tidak akan mengganggu proses persalinan, ibu akan tetap sadar dan dapat ikut berpartisipasi selama terjadinya persalinan.

Analgesia epidural adalah suatu teknik memasukkan obat anestesi ke ruang epidural di daerah lumbal tulang belakang dengan menempatkan selang kateter plastik kecil untuk memasukkan obat anestesi secara berkala sesuai

dengan kebutuhan pasien dan lamanya persalinan. Analgesia epidural biasanya digunakan pada saat mulainya fase aktif persalinan kala I.

Penggunaan analgesia epidural pada fase laten persalinan dapat memperlambat kemajuan persalinan, sehingga meningkatkan insiden distonia uteri dan seksio sesarean, khususnya bagi wanita nullipara. Obat yang diberikan dengan konsentrasi rendah dalam ruang epidural akan menghasilkan simpatetik atau analgesia sensorik tanpa paralisis motorik yang total. Oleh karena itu akan menguntungkan jika diberikan pada pasien-pasien obstetrik.

Analgesia epidural pertama kali diperkenalkan di bangsal persalinan di Swedia pada pertengahan tahun 1970. Corning, 1885 seorang ahli saraf di New York adalah dokter pertama yang menggunakan epidural. Ia menyuntikan kokain ke belakang pasien yang menderita kelemahan tulang belakang dan inkontinensia. Dari situlah epidural berkembang dan akhirnya hingga saat ini epidural menjadi metode yang paling populer untuk pereda nyeri selama persalinan. Pada penggunaan analgesia epidural di Amerika telah meningkat tiga kali lipat selama 1981 dan 2001 dengan 60% menggunakan teknik ini pada rumah sakit besar hingga saat ini. Epidural yang efektif tidak diragukan lagi menghilangkan nyeri kontraksi uterus (Howell & Chalmers, 1992) atau seperti studi berdasarkan 1000 wanita oleh Morgan dkk (1982) mengklaim epidural sangat lebih efektif dari pada semua metode analgesik lain. Walaupun proporsi blok epidural yang efektif sulit untuk diperkirakan karena data tidak tersedia. Angka keberhasilan analgesia epidural bervariasi antara 67% dan 90% (Simkin, 1989). Menurut Veerandra Koyyalamudi, dkk dalam jurnal *New Labor Pain Treatment Options Curr Pain Headache* (2016) 61 % di Amerika persalinan normal dengan analgesia epidural aman bagi ibu dan bayi dan menurut Snil T. Pandey dalam *Indian Journal Of Anesthesias Vol. 54 Labour Analgesia. Recent Advances* 1: 3 pasien ibu hamil di Inggris memilih persalinan dengan teknik analgesia epidural.

Teknik analgesia epidural mulai diperkenalkan di Jakarta pada tahun 1977. Sampai sekarang teknik ini masih merupakan salah satu cara paling efektif untuk menanggulangi nyeri persalinan. Di Jakarta sudah sekitar 5.000 kasus berhasil ditolong menggunakan teknik epidural. Keuntungan analgesia

epidural antara lain dapat mengurangi penggunaan obat nyeri secara sistemik yang dapat menyebabkan depresi neonatus. Pengurangan nyeri bisa menurunkan sekresi katekolamin endogen, meningkatkan perfusi uteroplasenta, menurunkan hiperventilasi selama kontraksi dan mengurangi penurunan perfusi uteroplasenta sebagai hasil dari alkalosis.

Pada analgesi epidural, ibu dalam kondisi sadar sehingga dapat berpartisipasi pada proses persalinan dan risiko aspirasi paru lebih rendah dibandingkan dengan general anestesi. Disamping memiliki beberapa keuntungan, analgesia epidural juga memiliki kerugian yaitu terjadinya hipotensi yang bisa menyebabkan insufisiensi uteroplasenta, persalinan lama, kadang-kadang harus dibantu dengan vakum/*forceps*, bisa terjadi reaksi toksik terhadap anestesi lokal, nyeri kepala postdural punksi. Kontraindikasi penggunaan analgesia epidural antara lain adalah pasien menolak, gangguan koagulasi, infeksi pada daerah penempatan kateter dan hipovolemia.

Kini teknik epidural makin disempurnakan dengan pengembangan teknik blok *epidural continue*, teknik blok epidural yang dikendalikan pasien (*Patient Controlled Epidural Analgesia*) dan teknik kombinasi epidural spinal (*Combined Spinal Epidural Analgesia*). Pemilihan teknik anestesi harus mencerminkan kebutuhan dan pilihan pasien, pilihan atau keahlian dokter dan ketersediaan fasilitas yang memadai.

Analgesia epidural sifatnya memblok daerah yang disuntik sampai ke bagian bawah, sehingga ibu tidak merasa nyeri di daerah tersebut, teknik epidural diblok saraf sensorik. Sedangkan spinal diblok saraf sensorik dan saraf motorik. Analgesia epidural di pakai untuk persalinan normal tanpa nyeri, sedangkan spinal dipakai pada saat persalinan dengan operasi *caesar*.

Pada operasi *caesar*, nyeri yang dirasakan adalah setelah operasi dilakukan (paska operasi) akibat luka yang terjadi pada saat proses melahirkan bayi. Nyeri paska persalinan tersebut pada umumnya dapat dikurangi dengan cara memberikan obat anti nyeri per oral atau via infus. Sedangkan pada teknik analgesia epidural, nyeri yang dirasakan pada saat kontraksi rahim dikurangi skala nyerinya dengan obat injeksi yang dimasukkan bertahap lewat kateter epidural di tulang belakang.

1.2 Identifikasi Masalah

Masa kehamilan selama sembilan bulan merupakan masa penantian bagi para ibu hingga tiba saatnya akan melahirkan. Pada saat usia kandungan sudah mencapai trimester ketiga atau bulan-bulan akhir menuju melahirkan, biasanya ibu hamil mulai gelisah karena membayangkan bagaimana proses persalinan yang akan dilakukannya nanti. Melahirkan adalah salah satu pengalaman yang luar biasa hebat bagi setiap ibu, pengalaman yang selalu terekam dengan kuat dipikiran atau ingatan seorang ibu. Sehingga tidak mengherankan bahwa banyak calon ibu yang khawatir tentang proses persalinannya, apalagi ketika mereka hendak memiliki bayi untuk pertama kalinya. Persalinan dari masa ke masa selalu identik dengan rasa nyeri yang hebat, sehingga kekhawatiran untuk tidak bisa meredam rasa nyeri merupakan satu kecemasan tersendiri bagi seorang ibu yang akan menjalani persalinan.

Para ibu pada umumnya menginginkan proses persalinan normal namun rasa sakit yang dialami menjadi kekhawatiran sendiri bagi ibu. Bukan saja ibu yang sedang mengalami kehamilan pertama kali, ibu yang telah atau pernah melahirkan pun masih sangat jelas di ingatan mereka rasa sakit yang dialami. Pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan adalah salah satu penyebab para ibu menjadi takut dan trauma melahirkan. Banyak ibu sangat takut mengalami rasa sakit persalinan melalui vagina sehingga memilih persalinan *caesar* untuk melahirkan bayinya. Hal ini merupakan reaksi yang jujur dan wajar, apalagi jika ibu baru akan melahirkan untuk pertama kali. Biasanya rasa takut akan semakin mencekam bila tanggal persalinan semakin dekat. Sangat penting diketahui, sebenarnya persalinan *caesar* juga menimbulkan rasa nyeri, namun bukan diawal tetapi setelah menjalani proses persalinan. Meskipun ibu mendapat obat pereda rasa nyeri, tetapi rasa nyeri pasca persalinan *caesar*, terutama di daerah perut, baru akan menghilang setelah enam minggu. Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar oleh pemerintah, praktik operasi caesar diseluruh provinsi di Indonesia presentasinya sebesar 15,3%, di atas standar yang dikeluarkan WHO. Data lain, menunjukkan rumah sakit Asia Tenggara, termasuk Indonesia menunjukkan presentasi bedah caesar mencapai 27%.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan sebenarnya tidak ada justifikasi bagi negara-negara manapun di dunia yang memiliki presentase operasi caesar di atas 15%. Dalam studi tersebut WHO menekankan praktik operasi caesar sebaiknya sesuai fitrahnya yakni menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses kelahiran. WHO memperkirakan ada 3,18 juta praktik operasi sesar yang dibutuhkan, dan hampir dua kali lipat, yakni 6,20 juta merupakan praktik operasi sesar yang tidak diperlukan.

Pada buku standar akreditasi RS tahun 2011 terdapat standar pelayanan pasien tentang pengelolaan rasa nyeri secara efektif. Hal ini menjadi ide awal untuk mengadakan layanan persalinan normal tanpa nyeri dengan teknik analgesia epidural untuk mengatasi kecemasan ibu terhadap rasa nyeri saat persalinan.

Operasi seksio *caesar* merupakan prosedur medis yang mahal. Prosedur anestesi pada operasi bisa membuat anak ikut terbius, sehingga anak tidak spontan menangis, keterlambatan menangis ini mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi *apgar score*. Ibu akan mendapat luka baru di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik. Gerak tubuh ibu menjadi sangat terbatas sehingga proses penyembuhan luka akan semakin lama. Tindakan *sectio caesar* biasanya dianggap sebagai suatu tindakan penyiksaan bagi ibu yang tidak memiliki kebiasaan beristirahat lama di rumah sakit setelah melahirkan. Sebaiknya persalinan *caesar* dilakukan dengan alasan yang benar dan sesuai indikasi medis, bukan hanya karena takut menghadapi nyeri persalinan secara normal.

Proses persalinan memang cukup berat untuk dijalani para ibu, tetapi proses tersebut tentu harus dilalui dan ada berbagai alternatif yang dapat menjadi pilihan sesuai kondisi kesehatan ibu dan calon bayi. Trauma nyeri membuat ibu merasa khawatir dan cemas menghadapi persalinan, para ibu tentu mencari alternatif persalinan yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Nyeri persalinan bersifat subyektif dan berbeda pada masing-masing orang tergantung ambang rangsang terhadap nyeri. Trauma akibat persalinan sebelumnya secara psikis dapat mempengaruhi ketakutan terhadap persalinan yang akan datang. Sehingga jika ada pilihan persalinan

normal dengan intensitas nyeri yang rendah tentu akan menjadi pilihan para ibu yang sedang merencanakan kehamilan dan ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.

Dari hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil yang sedang menghadapi proses persalinan didapatkan persepsi yang berbeda tentang nyeri pada persalinan. Sebagian ibu khawatir pada nyeri saat kala I persalinan, sebagian khawatir rasa nyeri pada saat mengejan dan sebagian lagi khawatir nyeri yang akan dirasakan pada saat penjahitan robekan perineum atau nyeri pasca persalinan. Semua ibu mengharapkan merasakan nyeri yang minimal pada saat persalinan. Alternatif persalinan normal dengan teknik analgesia epidural sangat disambut bahagia oleh para ibu karena dapat menjalani persalinan secara normal dan tidak mengalami nyeri hebat seperti persalinan normal pada umumnya, serta tidak perlu mengalami nyeri pasca persalinan yang dialami oleh ibu yang melahirkan dengan operasi *caesar*. Suntikan analgesia epidural merupakan pilihan tepat para ibu agar menjalani proses persalinan normal dengan rasa nyeri minimal.

Pelayanan persalinan yang berkualitas masih menjadi kebutuhan di masyarakat. Banyaknya klinik dan rumah sakit bersalin tidak dapat mengimbangi jumlah penduduk yang terus mengalami peningkatan. Karena menjadi kebutuhan yang vital, maka peluang dan prospek bisnis klinik bersalin pun masih terbuka luas. Apalagi bila klinik mempunyai unggulan layanan yang jarang dimiliki oleh klinik lain. Selama ini pelayanan rumah sakit bersalin dan klinik bersalin masih banyak memberikan pelayanan persalinan normal yang biasa dan pilihan persalinan *operasi caesar*. Pelayanan persalinan normal tanpa nyeri saat ini belum menjadi trend dalam pemilihan metode persalinan yang di pilih oleh para ibu. Penyebabnya antara lain adalah karena informasi yang kurang atau alasan biaya yang dianggap lebih mahal daripada pertolongan persalinan normal biasa dan dokter kurang tertarik menawarkan persalinan normal dengan teknik epidural kepada pasien karena jasa medis yang diperoleh lebih rendah dari SC dan waktu ibu melahirkan yang tidak bisa di pastikan berbeda dengan SC yang dapat dipastikan waktunya.

1.3 Peluang Bisnis Melahirkan Tanpa Nyeri

Jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, meskipun laju pertumbuhan penduduk terus menurun. Menurunnya laju pertumbuhan penduduk ini sebagai akibat penurunan angka kelahiran dan peningkatan angka kematian. Penurunan angka kelahiran harus diimbangi dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas. Indonesia menunjukkan angka peningkatan proporsi persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih, akan tetapi proporsi persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu sebesar 55 persen.

Lebih dari setengah perempuan di 20 provinsi tidak mampu atau tidak mau menggunakan jenis fasilitas kesehatan apapun, sebagai penggantinya mereka melahirkan di rumah mereka sendiri. Pertolongan persalinan yang berkualitas sangat dibutuhkan agar setiap ibu dapat merasakan proses persalinan yang nyaman dan berkualitas.

1.3.1 Data Jumlah Ibu Melahirkan

Data Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Indonesia tahun 2013 hingga 2015 menunjukkan bahwa jumlah pasangan usia subur di Indonesia tiap tahun mengalami penurunan, sehingga angka kelahiran pun menurun. Dengan jumlah persalinan normal normal di Indonesia tahun 2015 berjumlah 2.499.189 dan persalinan komplikasi di Indonesia tahun 2015 berjumlah 468.897. (Tabel data KIA di Indonesia Lampiran 1).

Data Kesehatan Ibu Anak (KIA) di DKI Jakarta menunjukkan bahwa jumlah PUS (pasangan usia subur) di Jakarta tiap tahun mengalami peningkatan dengan jumlah 1.730.247 di tahun 2015 dan mengalami peningkatan di tahun 2016 dengan jumlah 1.747.197, sedangkan angka persalinan normal sedikit mengalami penurunan dari 181.130 ditahun 2015 menjadi 180.378 ditahun 2016, berbeda dengan persalinan komplikasi di Jakarta yang mengalami peningkatan ditahun 2015 dari jumlah 34.567 menjadi 35.379 di tahun 2016. Demikian pula angka persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa maka makin banyak dibutuhkan fasilitas kesehatan

untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan pertolongan persalinan yang berkualitas. (Tabel data KIA di DKI Jakarta Lampiran 1).

Tujuan pembangunan di DKI Jakarta adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara adil dan merata. Ukuran keberhasilan peningkatan kualitas hidup adalah tercapainya derajat kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan angka harapan hidup sebesar 72,27 yang menjadi indikator lain untuk melihat derajat kesehatan adalah presentase jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan khususnya juga ibu pada masa kehamilan sehingga perlu adanya peningkatan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang mampu menjawab permintaan masyarakat dalam masalah kesehatan yang dialami, bagi ibu hamil tentu mendapat pelayanan persalinan yang baik dengan harapan dapat menjalani persalinan tanpa nyeri dan bayi dapat lahir dengan selamat.

Dalam hal pembangunan klinik bersalin dengan layanan unggulan persalinan tanpa nyeri, tentunya menjadi perhatian kami dalam menentukan daerah mana yang menjadi target lokasi, agar tidak terjadi kelebihan kapasitas klinik atau rumah sakit yang memberikan pertolongan persalinan. Hal ini dimaksudkan agar ibu hamil yang ada di daerah tersebut, dapat menjadi terbantu dengan adanya klinik ini. Melihat jumlah kematian bayi terbanyak pada tahun 2016 di wilayah Jakarta Utara dengan jumlah 219 bayi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan persalinan pada ibu hamil belum maksimal, terlihat masih cukup tinggi angka kematian bayi di DKI Jakarta dengan jumlah tertinggi di wilayah Jakarta Utara. Sehingga adanya klinik bersalin dengan layanan unggulan tanpa nyeri akan sangat membantu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di wilayah Jakarta Utara. Selain itu dari data Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Jakarta Utara jumlah PUS (pasangan usia subur) di wilayah Jakarta Utara mengalami peningkatan di tahun 2015 berjumlah 297.044 menjadi 299.984 di tahun 2016 dan jumlah persalinan normal yang meningkat di wilayah Jakarta Utara dari tahun 2015 31.699 menjadi 31.715 ditahun 2016. Klinik Bersalin Utama Mutiara dengan layanan unggulan persalinan tanpa nyeri akan kami bangun di wilayah Jakarta Utara, dengan pertimbangan bahwa angka kelahiran di Jakarta Utara yang

akan semakin meningkat tiap tahunnya. (Tabel data KIA di Jakarta Utara Lampiran 1).

1.32 Data Jumlah Tindakan Persalinan normal

Berdasarkan data jumlah tindakan persalinan normal di Jakarta Utara diperoleh bahwa jumlah tindakan persalinan normal di Jakarta Utara cenderung meningkat dari tahun sebelumnya. Data terakhir tahun 2016 persalinan normal di Jakarta Utara berjumlah 31.715, meningkat dari tahun 2015 yang berjumlah 31.699. (Tabel data jumlah tindakan persalinan normal di Jakarta Utara Lampiran 1).

Dari data yang diperoleh dari RS A di Jakarta Utara adanya peningkatan persalinan spontan tahun 2015 berjumlah 304 dan tahun 2016 menjadi 317 sedangkan untuk persalinan SC mengalami penurunan tahun 2015 1.638 menjadi 1.627 di tahun 2016. (Tabel data RS A di Jakarta Utara terlampir). Dari data jumlah persalinan dari RS A tersebut disimpulkan perilaku masyarakat lebih menginginkan persalinan normal.

Sedangkan dari data yang diperoleh dari RS B di Jakarta Utara adanya peningkatan persalinan SC dari jumlah total 175 tahun 2015 menjadi 190 tahun 2016 sedangkan persalinan spontan mengalami penurunan dari jumlah total 158 tahun 2015 menjadi 130 tahun 2016. (Tabel data RS B di Jakarta Utara terlampir). Dari data jumlah persalinan dari RS B tersebut dapat disimpulkan perilaku masyarakat yang masih memilih alternatif persalinan dengan SC tentu dengan berbagai faktor penyebab.

Berdasarkan data-data jumlah persalinan di atas tentu perilaku masyarakat khususnya ibu hamil yang tetap memilih persalinan SC masih tinggi, namun ada juga perilaku masyarakat khususnya ibu hamil yang juga memilih alternatif persalinan secara normal.

1.33 Data Fasilitas Kesehatan

Daftar fasilitas kesehatan yang ada di Jakarta Utara menjadi referensi awal untuk melihat lokasi mana yang memiliki potensi pasar yang cukup besar untuk dapat membuka Klinik Bersalin Utama Mutiara ini. Jumlah dan

jenis rumah sakit serta klinik yang ada di wilayah Jakarta Utara akan menjadi perhatian khusus dalam menentukan lokasi pembuatan klinik bersalin ini. Di Jakarta Utara terdapat 49 puskesmas, 355 klinik pratama, 28 klinik utama dan 5 RS pemerintah. Khusus di wilayah tempat pendirian Klinik Bersalin Utama Mutiara yakni wilayah Pademangan terdapat 4 puskesmas, 27 klinik pratama dan 1 rumah sakit pemerintah. (Tabel data fasilitas kesehatan DKI Jakarta Lampiran 1).

Dari data fasilitas kesehatan Jakarta Utara, terdapat 49 puskesmas, 355 klinik pratama, 28 klinik utama, 5 RS pemerintah terdiri dari 1 RS tipe A, 1 RS tipe B dan 3 RS tipe D dan 20 RS swasta. Dengan masing-masing kecamatan di wilayah Jakarta Utara memiliki jumlah fasilitas kesehatan yang berbeda, kecamatan Pademangan memiliki jumlah fasilitas kesehatan paling rendah yaitu 35 fasilitas kesehatan diantara lima kecamatan lainnya. Lima kecamatan lainnya yakni Cilincing yang memiliki 70, Kelapa Gading memiliki 87, Koja memiliki 58, Tanjung Priuk memiliki 108 dan Penjaringan memiliki 102 fasilitas kesehatan. Jumlah fasilitas tersebut total dari setiap puskesmas, klinik pratama, klinik utama, RS pemerintah dan RS swasta yang ada kecamatan wilayah Jakarta Utara. Kecamatan Pademangan di pilih sebagai tempat pendirian Klinik Bersalin Utama Mutiara karena jumlah fasilitas kesehatan di wilayah tersebut masih sangat rendah dibandingkan lima kecamatan lain di wilayah Jakarta Utara. (Tabel data fasilitas kesehatan Jakarta Utara Lampiran 1).

1.3.4 Data Jumlah Penduduk yang Memiliki Jaminan Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan di Indonesia diperoleh dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat terhadap jaminan pembiayaan kesehatan yakni BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Askes/Asabri/Jamsostek, Jamkesmas, Jamkesda dan jaminan kesehatan lainnya, yang mengalami peningkatan adalah BPJS Kesehatan dengan presentase dari 11,56% di tahun 2015 menjadi 20,69% di tahun 2016 dan BPJS Ketenagakerjaan dengan presentase

2,43% ditahun 2015 menjadi 3,92% ditahun 2016. (Tabel data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan di Indonesia Lampiran 1).

Data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan di DKI Jakarta menggambarkan bahwa semakin banyak penduduk Jakarta yang menggunakan jaminan pembiayaan kesehatan, khususnya BPJS. Dengan presentase BPJS Kesehatan 29,50% ditahun 2015 meningkat menjadi 36,91% ditahun 2016 dan BPJS Ketenagakerjaan 3,67% ditahun 2015 meningkat menjadi 8,23% ditahun 2016. (Tabel data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan DKI Jakarta Lampiran 1).

Dari data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan dengan jumlah tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia di simpulkan minat masyarakat di wilayah DKI Jakarta sangat tinggi terhadap BPJS Kesehatan dan jaminan kesehatan lainnya di antara 33 provinsi lainnya di Indonesia yakni DKI diurutan pertama dengan presentase 29,50% ditahun 2015 menjadi 36,91% ditahun 2016. Dari data ini dapat dilihat perkembangan bisnis dalam bidang kesehatan juga memiliki prospektif yang baik di masa yang akan datang jika dikembangkan di wilayah Jakarta. (Tabel data jumlah penduduk yang memiliki jaminan pembiayaan kesehatan dengan jumlah tertinggi dan terendah dari seluruh provinsi di Indonesia Lampiran 1).

1.4 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Fokus area standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah pengelolaan kegiatan; pemilihan, pengumpulan, analisis dan validasi data indikator mutu; pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien; pencapaian dan mempertahankan perbaikan; manajemen resiko.

Untuk pengelolaan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit/klinik mempunyai komite/tim atau bentuk organisasi lainnya yang kompeten untuk mengelola kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sesuai dengan peraturan, mempunyai referensi terkini tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien berdasar atas ilmu pengetahuan dan informasi terkini serta pengembangan konsep peningkatan mutu dan

keselamatan pasien dengan: RS/klinik menyediakan teknologi dan dukungan lainnya untuk mendukung sistem manajemen data pengukuran mutu terintegrasi sesuai dengan perkembangan teknologi informasi, mempunyai program pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk pimpinan rumah sakit/klinik serta semua staf yang terlibat dalam pengumpulan, analisis, dan validasi data mutu.

Untuk pemilihan, pengumpulan, analisis dan validasi data indikator mutu, rumah sakit/klinik atau bentuk organisasi lain terlibat proses pemilihan prioritas pengukuran pelayanan klinis yang akan dievaluasi serta melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran diseluruh unit di rumah sakit atau klinik. Rumah sakit memilih dan menetapkan prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi dan indikator-indikator berdasar atas prioritas tersebut dilakukan evaluasi proses pelaksanaan panduan praktik klinik, alur klinis (*clinical pathway*) dan/atau protokol klinis dan/atau prosedur dan/atau *standing order* di prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis, setiap unit kerja di rumah sakit memilih dan menetapkan indikator mutu yang dipergunakan untuk mengukur mutu unit kerja, pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk mendukung asuhan pasien serta manajemen rumah sakit/klinik lebih baik, analisis data merupakan salah satu kegiatan program peningkatan mutu serta keselamatan pasien untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit/klinik, program PMKP prioritas di rumah sakit telah dianalisis dan mempunyai dampak terhadap peningkatan mutu serta efisiensi biaya per tahun. Rumah sakit mempunyai regulasi validasi data indikator area klinik yang baru atau mengalami perubahan dan data yang akan dipublikasikan. Regulasi ini diterapkan menggunakan proses internal validasi data.

Untuk pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien, rumah sakit menetapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien baik internal maupun eksternal; rumah sakit telah menetapkan jenis kejadian sentinel, serta melaporkan dan melakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*), rumah sakit menetapkan regulasi untuk melakukan analisis data KTD (kejadian tidak diinginkan) dan mengambil langkah tindak lanjut, rumah sakit menetapkan

regulasi untuk analisis kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak cedera (KTC).

Untuk pencapaian dan mempertahankan perbaikan, peningkatan mutu dan keselamatan pasien dicapai dan dipertahankan. Informasi dari analisis data yang digunakan untuk mengidentifikasi potensi perbaikan atau untuk mengurangi atau mencegah kejadian yang merugikan.

Untuk manajemen resiko, program manajemen resiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan staf. Dalam menerapkan manajemen resiko perlu memperhatikan proses-proses berisiko yang dapat terjadi pada pasien antara lain, manajemen pengobatan, resiko jatuh, pengendalian infeksi, gizi, resiko peralatan dan resiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung.

1.5 Definisi Bisnis

Pengetahuan mengenai efek metode pengendalian nyeri farmakologis lebih luas dari pada metode non farmakologis, terutama yang berorientasi pada wanita hamil. Kebanyakan ibu mengalami tingkat nyeri persalinan sedang sampai berat. Banyak hal yang dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri. Fasilitas kesehatan pun berlomba-lomba memberikan layanan mengatasi nyeri pada ibu hamil. Dan tentu itu sangat menarik minat para ibu hamil, karena yang ditakutkan dan yang paling dihindari ibu saat persalinan adalah nyeri yang dirasakan. Kurangnya edukasi terhadap ibu hamil untuk mengatasi nyeri menimbulkan banyak ibu yang ingin menghindari nyeri pada saat persalinan sehingga memutuskan untuk melakukan operasi SC. Dan memang pada saat proses operasi SC ibu tidak merasakan sakit sama sekali, namun sebagian besar ibu yang mengeluh sakit pasca operasi SC dan berlangsung lama pemulihannya. Sehingga klinik bersalin utama dengan layanan unggulan persalinan tanpa nyeri hadir memberikan layanan persalinan normal tanpa rasa nyeri saat proses persalinan dan pasca persalinan, layanan yang persalinan normal tanpa nyeri yang dikenal dengan analgesia epidural ini.

Pada persalinan teknik epidural bagian yang diberi penawar rasa sakit adalah saraf sensorisnya sehingga rasa sakit tidak disampaikan ke otak. Teknik epidural memasukkan obat anastesi lokal ke ruang epidural yang berada di daerah lumbal tulang belakang dengan cara menempatkan selang plastik kateter ukuran kecil yang berfungsi memasukkan obat anastesi secara berkala disesuaikan kebutuhan dan selama proses persalinan. Ibu yang melakukan persalinan dengan teknik epidural tak merasakan nyeri saat terjadi kontraksi sehingga ibu menjadi lebih tenang dan nyaman menjalani proses persalinan. Bisnis klinik bersalin utama dengan layanan persalinan normal tanpa nyeri memiliki prospek yang baik kedepan dengan melihat permintaan masyarakat yakni ibu hamil yang ingin mendapatkan persalinan tanpa rasa nyeri.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Permenkes RI No. 9/Menkes/Per/I/2014). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan 37-42 minggu tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Klinik bersalin adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dengan syarat persalinan dilakukan beresiko rendah. Beresiko rendah yang dimaksud ibu tidak mengalami komplikasi dan keadaan ibu dan janin sehat dan stabil untuk dilakukan pertolongan persalinan normal tanpa resiko di klinik bersalin. Sedangkan beresiko tinggi yang dimaksud ibu hamil dengan panggul sempit, ukuran panggul yang sempit menyebabkan kepala janin tidak bisa turun, ketuban pecah dini dapat masuk kategori beresiko tinggi karena terdapat resiko infeksi terhadap ibu dan janinnya, ibu yang mengalami gangguan kesehatan saat kehamilan seperti preeklamsi, kelainan darah dan lain sebagainya sehingga ibu dan janin harus di tangani di fasilitas kesehatan yang lengkap dan tenaga dokter spesialis yang tidak ada di klinik bersalin.

Klinik Bersalin Utama dengan layanan unggulan persalinan tanpa nyeri memberikan alternatif pertolongan persalinan normal dengan pemberian analgesi dengan teknik epidural. Pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan dengan pemberian analgesi oleh dokter

spesialis anestesi. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama (Permenkes RI No. 9/Menkes/Per/I/2014). Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Sedangkan klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis.

Cakupan pelayanan di Klinik Bersalin utama meliputi Poli Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang melayani pemeriksaan kehamilan dan USG, Poli Spesialis Anak, dan layanan Pertolongan Persalinan. Untuk pertolongan persalinan, klinik ini melayani selama 24 jam dengan metode persalinan secara normal dengan layanan unggulan persalinan tanpa nyeri. Selain itu, klinik ini menyediakan kegiatan penunjang kesehatan ibu berupa Laboratorium Sederhana, Program Kelas Ibu dan Senam Hamil serta penggunaan aplikasi chatbot sebagai layanan untuk konsultasi ibu dengan dokter. Klinik Bersalin Utama Mutiara juga menyediakan jasa pengurusan akte kelahiran bagi bayi serta jasa *home care* untuk perawatan 40 hari pasca persalinan.

1.6 Jenis Pendanaan Jaminan Kesehatan

Biaya persalinan sangat bervariasi tergantung dengan fasilitas dan jenis persalinan yang dipilih. Persalinan normal tentu lebih murah dibandingkan operasi *caesar*, tapi bisa juga bertambah mahal jika disertai dengan komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Persiapan biaya persalinan sebaiknya lebih tinggi dari apa yang ditargetkan. Hal ini berguna untuk mengantisipasi hal-hal tidak terduga yang dapat terjadi dalam proses persalinan.

Persalinan normal merupakan jenis persalinan yang biayanya tergolong paling murah. Di Indonesia fasilitas pendanaan jaminan kesehatan untuk persalinan normal terbagi menjadi beberapa kategori yaitu umum (jaminan pribadi) dan asuransi. Klinik Bersalin Utama Mutiara menyediakan alternatif untuk jenis pendanaan umum (jaminan pribadi), pasien dapat memilih metode pembayaran cash (langsung tunai) atau dengan sistem cicilan (*easy pay*). Klinik Bersalin menerapkan sistem cicilan (*easy pay*) bagi para pasien,

diberikan untuk pasien pengguna kartu kredit dengan melakukan kerja sama dengan pengelola kartu kredit. Klinik juga akan bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan yang mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan bagi para karyawannya dan juga akan bekerjasama dengan perusahaan asuransi swasta.

Unggulan layanan persalinan tanpa nyeri dapat di danai dengan jaminan pribadi atau asuransi swasta. Untuk jenis layanan ini tidak dapat didanai dengan asuransi BPJS karena alasan bukan indikasi medis. Persalinan tanpa nyeri dilakukan atas permintaan pasien, dengan alasan kenyamanan, bukan indikasi medis sehingga syarat yang diajukan BPJS tidak terpenuhi. Persalinan tanpa nyeri (*painless labor*) merupakan persalinan yang biayanya lebih terjangkau dibandingkan persalinan *caesar*, tetapi biaya persalinan normal tanpa nyeri lebih besar dari persalinan normal biasa. Oleh karena itu Klinik Bersalin Utama Mutiara dengan unggulan layanan persalinan tanpa nyeri memberikan beberapa alternatif yang memudahkan bagi pasien.

Pendanaan persalinan dengan jaminan pribadi merupakan pilihan pertama bagi pasien, yaitu pembayaran cash (langsung tunai) atau dengan sistem cicilan (*easy pay*). Klinik Bersalin menerapkan sistem cicilan bagi para pasien (ibu hamil), fasilitas cicilan diberikan untuk pasien pengguna kartu kredit dengan melakukan kerja sama dengan pengelola kartu kredit. Klinik juga akan bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan yang mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan bagi para karyawannya dan juga akan bekerjasama dengan perusahaan asuransi swasta.

Sasaran utama atau target pasien Klinik Bersalin Utama Mutiara adalah golongan ekonomi menengah ke atas, sehingga pembayaran jaminan pribadi dengan system cicilan tidak terlalu memberatkan keuangan keluarga. Dengan sistem pembayaran yang mempermudah pasien diharapkan peluang pasar bagi Klinik Bersalin Utama Mutiara terbuka luas. Pasien tidak perlu menyediakan uang *cash* langsung dalam jumlah besar untuk mendapatkan kenyamanan dalam persalinan melalui layanan persalinan tanpa nyeri. Klinik juga terbantu untuk biaya operasional dengan system cicilan seperti ini. Selain itu, klinik harus memperbanyak jaringan kemitraan dengan klinik- klinik pratama atau

bidan praktek swasta di sekitar lokasi klinik. Juga membangun komunikasi dengan perusahaan-perusahaan swasta atau asuransi swasta agar terlibat dalam pembiayaan persalinan tanpa nyeri ini.

Keberadaan asuransi sebagai mitra klinik menguntungkan kedua belah pihak, pasien dan klinik. Dari sisi pasien, asuransi memudahkan mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sementara, dari sisi klinik, asuransi merupakan daya tarik bagi pasien. Semakin banyak asuransi yang bermitra dengan klinik, maka peluang untuk mendapatkan pasien pun semakin terbuka lebar. Saat ini adalah era asuransi, kebanyakan pasien memiliki jaminan kesehatan dengan asuransi. Tetapi klinik juga harus selektif dalam menjalin kerjasama dengan asuransi, yaitu dengan memperhatikan rekam jejak asuransi agar tidak malah merugikan pihak klinik karena pembayaran klaim yang tersendat.