

Volume 5 Issue 1, January 2021



<https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/index>

Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal

Published by
Universitas Airlangga

ISSN
2656-7806
(online)

Editorial Team



Dr. Budi Prasetyo, dr.,Sp.OG(K)

Editor In Chief

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6718791



Muhammad Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD., Ph.D., FINASIM

Editorial Board

Division of Gastroentero-hepatology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6031037



Dr. Dewi Setyowati, S.Keb.,Bd., M.Ked.Trop

Editorial Board

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6736105



Dr. Eighty Mardiyani Kurnawati, dr., Sp.OG (K)

Editorial Board

Division of Urogynecology, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6071461



Dr. Budi Yanti, dr.,Sp.P (K)

Editorial Board

Faculty of Medicine, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6016122



Dr. Desi Sandra Sari, drg, M.DSc

Editorial Board

Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Universitas Jember, Jember, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6068623



Riznawaty Imma Aryanty, SKM, M.Sc., Ph.D

Editorial Board

UNFPA Indonesia, Jakarta, Indonesia

-
Google Scholar

-



Dr. Revi Gama Hatta Novika, SST., M.Kes.

Editorial Board

Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Orcid
Google Scholar
SCOPUS

6733280



dr. Siti Khaerunnisa, M.Si

Editorial Board

Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Orcid
Google Scholar

6072589



dr. Azham Purwandhono, M.Si, Sp.N

Editorial Board

Universitas Jember, Jember, Indonesia

-
Google Scholar

6746719



dr Elvira Liyanto

Editorial Board

UNFPA Indonesia, Jakarta, Indonesia

-
Google Scholar

-



Wahyu Setyaningsih, S.ST.,M.Kes

Editorial Board

Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

-
Google Scholar



Yulizawati SST M.Keb.

Editorial Board

Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Google Scholar

 258141



Sofia Al Farizi, S.Keb., Bd., M.Kes

Editorial Board

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java., Indonesia

Orcid

Google Scholar

 6735943



Endyka Erye Frety, M.Keb

Associated Editor

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java., Indonesia

Orcid

Google Scholar

 6719245



Diana Rahima, S.Keb.,Bd.

Assistant Editor

Midwifery Study Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Published: 2021-01-28

Articles

MISPERCEPTIONS OF COMMUNITIES IN POSYANDU

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.1-12

Atika Anggarsari , Sri Utami , Linda Dewanti , Bagus Setyo Boedi

1-12

 Abstract : 594

 PDF : 207

[PDF](#)

OMEGA 3 SUPPLEMENTATION DECREASE A BLOOD CHOLESTROL LEVEL IN TRAINED WOMEN

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.13-17

Diana Rahima , Bambang Purwanto , Sri Ratna Dwiningsih

13-17

 Abstract : 660

 PDF : 212

[PDF](#)

THE DIFFERENT PERCEPTIONS AMONG MIDWIVES TOWARD POST C-SECTION WOMEN WITH HIV

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.18-28

Faridatul Ummi , Jimmy Yanuar Annas , Sulistiawati Sulistiawati

18-28

 Abstract : 525

 PDF : 160

[PDF](#)


RISK FACTORS OF PREECLAMPSIA WITH SEVERE FEATURES AND ITS COMPLICATIONS

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37

Eka Suci Wulandari , Ernawati Ernawati , Djohar Nuswantoro

29-37

 Abstract : 1810

 PDF : 1097

[PDF](#)

MIDWIVES' PERCEPTIONS OF THE CONCEPT OF THIRD STAGE OF LABOUR IN DI RS DR TADJUDDIN CHALID MAKASAR

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.38-52

Irdayanti Irdayanti , Dwi Izzati Budiono , **Gadis Meinar Sari**

38-52

 Abstract : 1608

 PDF : 752

[PDF](#)

ASSOCIATION BETWEEN PESARIUM INSTALLATION AND VULVOVAGINAL CANDIDIASIS INCIDENT

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.53-61

Nur Hidayati , Eighty Mardiyen Kurniawati , Juniastuti Juniastuti

53-61

 Abstract : 630

 PDF : 184

[PDF](#)

THE QUALITY OF ANTENATAL CARE BASED ON INDEX SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.62-72

Nurmaliatul Firdaus , Aditiawarman Aditiawarman , Dwi Izzati Budiono

62-72

 Abstract : 1206

 PDF : 181

[PDF](#)

THE BODY MASS INDEX (BMI) RELATED TO MENOPAUSE SYMPTOMS

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.73-87

Olvinda Eka Zulfi , Sri Ratna Dwiningsih , Ilya Krisnana

73-87

 Abstract : 780

 PDF : 359

[PDF](#)

THE INFLUENCE OF INTERNAL FACTORS OF PREGANT WOMEN ON TRIPLE ELIMINATION EXAMINATION

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.88-102

Shuviatul Chasanah , Linda Dewanti , Wahyul Anis

88-102

 Abstract : 1765

 PDF : 1956

[PDF](#)

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE, PARITY, AND BIRTH WEIGHT WITH THE DEGREE OF PERINEAL RUPTURE IN THE RSUD JAYAPURA

DOI : 10.20473/imhsj.v5i1.2021.103-115

Yuni Hukubun , Dwi Izzati Budiono , Eighty Mardiyen Kurniawati

103-115

 Abstract : 1146


 PDF : 513

[PDF](#)



PERSEPSI BIDAN TERHADAP KONSEP ASUHAN PERSALINAN KALA III DI RS DR TADJUDDIN CHALID MAKASAR

MIDWIVES' PERCEPTIONS OF THE CONCEPT OF THIRD STAGE OF LABOUR IN DI RS DR TADJUDDIN CHALID MAKASAR

Irdayanti^{1*}, Dwi Izzati Budiono¹, **Gadis Meinar Sari²** 

1. Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Jl. Monginsidi No. 46, Bantaeng, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email*: irday94@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Manajemen aktif kala III merupakan intervensi yang dianggap mampu mengurangi risiko perdarahan post partum. Hasil studi pendahuluan di ruang bersalin RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar ditemukan bahwa manajemen aktif merupakan asuhan dalam persalinan kala III, selain itu kateterisasi dan eksplorasi uterus juga rutin dilakukan pada semua persalinan normal sebagai bagian dari asuhan kala III. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh persepsi bidan terhadap sikap dan perilaku dalam pertolongan persalinan kala III. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif dilakukan di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Subjek *purposive* dari 5 bidan yang mewakili karakter berbeda-beda berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis tematik. **Hasil:** 1) Bidan meyakini kala III merupakan fase persalinan yang paling berisiko bagi semua ibu bersalin, 2) Upaya bidan meminimalisir risiko perdarahan post partum dengan menerapkan manajemen aktif kala III, 3) Persepsi bidan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memberikan asuhan yakni dengan menggunakan pendekatan manajemen risiko. **Kesimpulan:** Persepsi bidan memiliki peran penting terhadap sikap dan perilaku dalam memberikan asuhan persalinan. Persepsi tersebut berpengaruh dalam penerapan *medical model* dalam pertolongan persalinan kala III. Bidan harus memahami filosofi asuhan kebidanan untuk menghindari intervensi medis yang tidak perlu pada semua persalinan normal.

Kata kunci : Persepsi, Bidan, Persalinan kala III

Abstract

Background: Active management of third stage of labour is an intervention that is considered to reduce the risk of post partum hemorrhage which is the leading cause of maternal mortality. The results of a preliminary study conducted in the labour ward of Dr.Tadjuddin Chalid Makassar hospital it was found that active management was a midwifery care during third stage of labour, besides catheterization and exploration of the uterus routinely carried out in all normal childbirth as part of midwifery care during third stage of labour. This routine interventions can increase the risk of infection and not suitable with the midwives philosophy which states that childbirth is normal physiological processes. **Objectives:** This study aimed to explore the influence of midwives' perceptions toward attitudes and behaviour during third stage of labour. **Method:** A descriptive research study using qualitative methods was conducted in Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Hospital. A purposive sample of 5 midwives' who represent different characteristics participated in this study. Data collection was carried out through in-depth interview and observations. The data analysed according to thematic analysis methods. **Findings:** The findings included three main themes, 1) Midwives believe that third stage of labour is the most risky phase for all women during childbirth, 2) Midwives' efforts to minimize the risk of post partum haemorrhage by implementing active management of third stage of labour, 3) Midwives' perceptions influence attitudes and behaviors in providing care by using risk management approach. **Conclusion:** Midwives' perceptions have a pivotal role in attitudes and behaviour during third stage of labour. The application of medical models identified

e-ISSN 2656-7806 © Author(s).2021



Published by Universitas Airlangga. This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v5i1.2021.38-52

as a result of this perception. Midwives' need to understand the philosophy of midwifery care to avoid unnecessary medical interventions in all normal childbirth.

Keywords: Perception, Midwife, Third Stage of Labour

PENDAHULUAN

Kala III merupakan salah satu fase atau tahapan persalinan yang memiliki durasi relatif singkat, namun dapat membahayakan karena peningkatan risiko perdarahan yang dapat berujung pada kematian ibu (Medforth *et al.*, 2017). World Health Organization (2018) menyatakan bahwa sebagian besar penyebab perdarahan dapat dicegah melalui penggunaan uterotonik profilaksis selama kala III persalinan. Di Indonesia, pemberian uterotonika yang termasuk dalam manajemen aktif kala III merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang diatur dalam PMK Nomor 97 Tahun 2014.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid (RSTC) Makassar ditemukan bahwa manajemen aktif kala III, kateterisasi dan eksplorasi uterus rutin dilakukan oleh bidan pada semua persalinan normal sebagai bagian asuhan persalinan kala III. Kateterisasi dan eksplorasi uterus meningkatkan risiko infeksi, menurut Maryam (2013) kateterisasi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada ibu post partum sekitar 95%. Selain itu, risiko endometritis post partum sebesar 1%-3% yang terjadi setelah persalinan normal dapat meningkat dengan eksplorasi uterus rutin (Mackeen, Packard and Ota, 2015). Dengan adanya peningkatan risiko infeksi tersebut, kateterisasi dan eksplorasi uterus dianggap sebagai intervensi yang tidak bermanfaat dan dapat membahayakan apabila rutin dilakukan pada semua ibu bersalin (Guggenbichler, 2011; Khan, Baig and Mehboob, 2017).

Dalam filosofi bidan, persalinan dianggap sebagai suatu proses yang fisiologis normal, sehingga seorang bidan diharapkan mampu mempromosikan dan mengadvokasi persalinan normal tanpa intervensi (*International Confederation of Midwives*, 2014). Intervensi minimal dapat meningkatkan kualitas asuhan persalinan dan hal tersebut dapat dicapai dengan menerapkan *midwifery model* yang menggunakan pendekatan holistik yang sesuai dengan filosofi bidan (Yanti, Claramita and Emilia, 2015). Sikap bidan dalam memberikan asuhan dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah persepsi (Fontein-kuipers, Boele and Stuij, 2016). Menurut Triatna, 2016 persepsi adalah suatu proses pemikiran seseorang ketika menanggapi lingkungannya yang kemudian menjadi dasar



pertimbangan perilakunya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengaruh persepsi bidan terhadap sikap dan perilaku dalam pertolongan persalinan kala III di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Pendekatan yang digunakan yakni pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan subjek menggunakan *purposive sampling*, subjek dalam penelitian ini dinamakan partisipan. Jumlah partisipan sebanyak 5 orang yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan mewakili karakteristik umur, lama bekerja serta latar belakang pendidikan yang berbeda. Variabel penelitian ada 2, yang pertama mengenai persepsi bidan terhadap konsep asuhan persalinan kala III dengan cara pengukuran menggunakan panduan wawancara, *voice recorder* dan alat tulis. Variabel yang kedua yaitu asuhan persalinan kala III dengan cara pengukuran menggunakan observasi dengan menggunakan lembar observasi dan alat tulis.

Persiapan dimulai dengan penyusunan proposal penelitian, mengurus surat ijin penelitian dan surat keterangan laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UNAIR. Pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam dan observasi dilakukan bulan Oktober – November 2019. Setelah membuat transkrip verbatim dari rekaman wawancara, data dianalisis menggunakan metode analisis tematik dengan tahap *understanding data, coding and categorising, thematising* dan *interpreting*.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *trustworthiness* penelitian ini berupa *credibility, dependability, fittingness* dan *confirmability*. *Credibility* dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka dan membaca transkrip verbatim berulang-ulang sebanyak 3-5x untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam sebelum menganalisis data. *Dependability* penelitian ini dipastikan dengan adanya jejak audit yang jelas dengan catatan/ lampiran yang didokumentasikan yang digunakan untuk memeriksa relevansi antara hasil penelitian dengan proses penelitian. Dalam penulisan hasil penelitian, peneliti memberi deskripsi lokasi penelitian dan deskripsi partisipan untuk memenuhi standar *fittingness*. *Confirmability* dengan menghindari atau mengurangi kehadiran bias dalam penelitian seperti mengajukan pertanyaan terbuka, mengajukan pertanyaan sederhana, menanyakan hal umum sebelum hal yang bersifat khusus, tidak

menyimpulkan jawaban partisipan, tidak melakukan intervensi pada saat observasi dan data dianalisis berdasarkan hasil wawancara dan observasi bukan asumsi peneliti.

HASIL

Lokasi wawancara ditetapkan berdasarkan kesepakatan dengan partisipan yaitu di area kamar bersalin, di dalam ruang khusus bidan. Untuk partisipan dengan kode PR 5 tidak dilakukan kegiatan observasi karena selama kegiatan penelitian, partisipan PR 5 tidak menolong persalinan. Berikut data lokasi dan waktu penelitian disajikan dalam tabel.

Tabel 2. Lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian

Kode Partisipan	Lokasi Penelitian	Metode Pengumpulan Data	Waktu Pelaksanaan
PR 1	Ruang bersalin RSTC	Wawancara	9/ 10/ 2019
		Observasi	8/ 11/ 2019
PR 2	Ruang bersalin RSTC	Wawancara	6/ 11/ 2019
		Observasi	7/ 11/ 2019
PR 3	Ruang bersalin RSTC	Wawancara	7/ 11/ 2019
		Observasi	9/ 11/ 2019
PR 4	Ruang bersalin RSTC	Wawancara	9/ 11/ 2019
		Observasi	10/ 11/ 2019
PR 5	Ruang bersalin RSTC	Wawancara	11/ 11/ 2019
		Observasi	-

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini memiliki umur, lama bekerja, dan pendidikan terakhir yang beragam. Berikut data identitas partisipan disajikan dalam tabel.

Tabel 3. Identitas partisipan

Kode Partisipan	Umur	Lama Bekerja Sebagai Bidan	Pendidikan Terakhir
PR 1	35 tahun	5 tahun	DIII kebidanan
PR 2	29 tahun	6 tahun	DIII kebidanan
PR 3	38 tahun	9 tahun	DIV kebidanan
PR 4	39 tahun	10 tahun	DIV kebidanan
PR 5	37 tahun	11 tahun	DIV kebidanan

Partisipan memiliki rentan umur antara 29 hingga 39 tahun, dengan lama bekerja sebagai bidan antara 5 sampai 11 tahun. Pendidikan terkahir partisipan adalah DIII dan DIV kebidanan, partisipan dengan kode PR 1, PR 2 dan PR 3 memiliki latar belakang pendidikan SMA, sedangkan partisipan dengan kode PR 4 dan PR 5 merupakan lulusan Sekolah Perawat Kejuruan (SPK). Dengan latar belakang pendidikan SPK, partisipan PR



4 dan PR 5 pernah memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat yang membantu menolong persalinan.

Analisis data disesuaikan dengan pertanyaan dan tujuan penelitian yang mencakup: (1) persepsi bidan terhadap konsep asuhan persalinan kala III, (2) aplikasi pertolongan persalinan oleh bidan, dan (3) pengaruh persepsi bidan terhadap sikap dan perilaku dalam pertolongan persalinan kala III. Dari proses *coding* dan *categorising*, beberapa tema ditentukan untuk ketiga pola tersebut.

(1) Persepsi bidan terhadap konsep asuhan persalinan kala III

(i) Risiko perdarahan post partum dapat terjadi pada semua ibu bersalin.

Berdasarkan pengalaman partisipan, kasus perdarahan post partum terjadi pada ibu bersalin baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Salah satu dari partisipan bahkan sampai trauma atas kejadian tersebut karena nyaris kehilangan nyawa pasiennya.

“...waktu kerja di BPS saya pakai ilmu seadanya, saya tidak kenal penatalaksanaan kala III yang benar itu seperti apa. Pernah sampai mauka berhenti kerja gara-gara ada pasienku perdarahan post partum. Jadi setelah lahir bayinya tiba-tiba darah muncrat kayak ledeng bocor, pokoknya akhirnya itu pasien bisa selamat satuji bahasanya kukira nda adama tadi. Itumi kalau kuingat-ingat berani sekaligus dulu padahal bahaya sekali ternyata.” (PR 5/2/2)

(ii) Tujuan menolong persalinan adalah ibu dan bayi selamat dan hal tersebut dicapai dengan mencegah risiko.

Cita-cita menjadi bidan yang dapat menolong persalinan, serta berbekal pengalaman menangani kasus perdarahan post partum, partisipan kemudian menetapkan tolak ukur keberhasilan dalam menolong persalinan yaitu ibu dan bayi selamat serta tidak terjadi komplikasi, hal tersebut dicapai dengan menggunakan pendekatan risiko.

“...rintangannya lebih bahaya karena ada dua nyawa yang harus kita selamatkan. Jadi bukan hanya sekedar bantu persalinan tapi bagaimana caranya ibu dan bayi ini selamat tidak terjadi komplikasi...” (PR 3/3/1)

“...daripada ada komplikasi baru kita bertindak, mending kita cegah sebelumnya...haruski bertindak cepat...” (PR 2/3/7)

- (iii) APN wajib diterapkan dalam menolong persalinan kala III.

Partisipan meyakini bahwa segala sesuatu yang menjadi panduan dalam APN termasuk manajemen aktif kala III merupakan langkah atau pilihan yang benar, sehingga meskipun bidan memiliki beberapa pengalaman persalinan yang berlangsung tanpa manajemen aktif kala III, hal itu tidak dijadikan acuan untuk mengabaikan aturan yang telah ada.

"...kita menolong sudah ada rambu-rambunya dan saya percaya rambu-rambu seperti itu pasti dibuat untuk kebaikan penggunaannya seperti APN ini." (PR 4/4/4)

"Adaji memang yang berhasil, biar nda disuntik malah lahirji juga plasentanya, contohnya yang lahir di jalan atau di mobil. Tapi namanya MAK III itu sudah aturan, bukan berarti ada yang lahir plasentanya tanpa suntik oksi terus bisaki bilang nda usah saja disuntik, nda benar juga kalau begitu." (PR 3/4/4)

- (iv) Kendala dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di ruang bersalin tidak memengaruhi asuhan persalinan.

Peneliti mengidentifikasi faktor yang dapat menjadi kendala partisipan dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di ruang bersalin, berdasarkan penuturan partisipan, meskipun ada beberapa kendala yang mereka hadapi namun hal tersebut tidak memengaruhi pelayanan atau asuhan persalinan yang diberikan.

"Kalau menolong partusnya sebenarnya nda ada masalah, laporannya yang kadang bikin lembur." (PR 1/5/12)

"Mau tidak mau ya dijalani saja, sudah begini memang situasinya. Kalau masih observasi ya kadang sendiri tapi kalau menolong persalinan pasti ada teman dari perawatan nifas yang bantu terima bayi." (PR 4/5/10)

- (2) Aplikasi pertolongan persalinan oleh bidan

- (i) Injeksi oksitosin merupakan bagian dari manajemen aktif kala III yang bertujuan mencegah perdarahan.

Waktu penyuntikan oksitosin diyakini oleh partisipan memiliki peran yang penting dalam proses pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan post partum.



“Ibaratnya tidak ada oksidasi tidak ada plasenta, semakin cepat kita berikan peluangnya lahir plasenta juga semakin cepat, sebaliknya kalau lambat bisa-bisa plasenta juga lambat lahirnya atau walaupun cepat waspada lagi perdarahan post partum.” (PR 5/6/4)

- (ii) Waktu pelaksanaan jepit dan potong tali pusat mengikuti update terbaru dari APN.

Dalam aplikasi pertolongan persalinan, waktu penjepitan dan pemotongan tali pusat ditunda sampai 1-3 menit sesuai *update* ilmu dari APN. Meskipun tidak melihat adanya perbedaan antara tali pusat yang ditunda dijepit maupun yang segera, namun partisipan menganggap hal tersebut benar untuk dilakukan karena sesuai dengan standar APN.

“...dulu itu kalau saya menolong pokoknya kalau lahir bayi langsung kujepit terus potong tali pusatnya, sekarang berubah setelah ikut APN, mesti ditunda dulu sampai berhenti berdenyut.” (PR 5/7/5)

“...saya juga tidak lihat langsung efek yang nyata ke bayinya karena observasinya mengikut ibunya sebatas 2 jam post partum, tapi kalau APN bilang bagus berarti memang bagus seperti itu.” (PR 4/7/5)

- (iii) PTT bagian dari manajemen aktif kala III bertujuan membantu lahirnya plasenta dan mencegah perdarahan post partum.

PTT dilakukan oleh partisipan setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Usaha menunggu pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT sambil melakukan dorso kranial diyakini oleh partisipan sebagai upaya untuk mencegah perdarahan post partum.

“Kalau sudah lepas plasenta, ada semburan darah tali pusat bertambah panjang baru PTT sambil dorso kranial.” (PR 3/8/7)

“...harus sabar nda boleh dipaksa, kalau kita paksa bahaya bisa inversio bisa perdarahan post partum ibunya.” (PR 1/8/5)

- (iv) Massase uterus mencegah perdarahan post partum.

Pada saat plasenta telah lahir, partisipan melakukan massase uterus untuk membantu uterus berkontraksi. Upaya ini diyakini oleh partisipan dapat mencegah perdarahan. Massase uterus dihentikan saat partisipan yakin kontraksi uterus teraba keras dan bundar.

“Massase fundus cepat supaya uterus berkontraksi jadi nda banyak darah, terus sambil cek plasenta lengkap atau tidak.” (PR 1/9/6)

“Kalau sudah ada kontraksi, sudah bagus ya sudah kita hentikan.” (PR 5/9/8)

- (v) Asuhan psiko-sosial-spiritual-kultural dapat menciptakan kenyamanan pada ibu bersalin.

Asuhan yang bersifat psiko-sosial-spiritual-kultural partisipan terapkan dalam aplikasi pertolongan persalinan kala III, hal tersebut diyakini dapat membuat ibu nyaman dan merasa tenang selama persalinan.

“Kalau hubungannya dengan lahirnya plasenta mungkin tidak terlalu berpengaruh, cuma mungkin kalau situasinya plasenta lama lahir ibunya bisa sedikit lebih tenang nda terlalu khawatir kalau ada yang dampingi.” (PR 3/10/10)

- (3) Pengaruh persepsi bidan terhadap sikap dan perilaku dalam pertolongan persalinan kala III

- (i) Manajemen aktif merupakan bagian APN yang wajib dan normal diterapkan.

Partisipan beranggapan bahwa penatalaksanaan kala III harus sesuai dengan standar dalam APN yaitu dengan manajemen aktif kala III. Partisipan bahkan menganggap bahwa sebuah kesalahan apabila kala III tidak ditatalaksana dengan MAK III.

“Kalau kita tidak MAK III artinya salahki’ karena menyalahi aturan.” (PR 1/11/2)

“...terus bisa apa kalau bukan manajemen aktif, bukan APN lagi namanya kalau begitu.” (PR 5/11/3)

- (ii) Intervensi dilakukan untuk mengurangi risiko perdarahan post partum.

Partisipan meyakini bahwa kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi, menghalangi lahirnya plasenta dan berpotensi menyebabkan perdarahan sehingga perlu melakukan kateterisasi.

“...kadang kalau saya tidak kateterisasi susah lahir plasentanya, kalau sudah saya kateter baru ada semburan darah...” (PR 1/12/6)

“Kandung kemih yang penuh itu menghalangi uterus berkontraksi dan menghalangi juga plasenta lahir makanya harus dikateter.” (PR 5/12/7)



Selain kateterisasi, partisipan juga melakukan eksplorasi uterus yang diyakini sebagai upaya untuk meyakinkan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal di dalam uterus yang dapat menyebabkan perdarahan.

“...kita harus waspada jangan sampai kita merasa plasentanya sudah utuh padahal masih ada yang ketinggalan.” (PR 4/12/8)

“Membantu kita kalau ragu, kan berisiko perdarahan ibunya kalau ada yang tertinggal jadi baiknya memang dieksplorasi.” (PR 3/12/9)

PEMBAHASAN

(1) Persepsi Bidan Terhadap Konsep Asuhan Persalinan Kala III

Dari wawancara mendalam yang peneliti telah lakukan menunjukkan hasil bahwa partisipan meyakini kala III sebagai fase dalam persalinan yang paling berisiko bagi ibu bersalin, sehingga dalam aplikasinya perlu ditatalaksana dengan baik untuk mencegah risiko tersebut. Hal ini terlihat dari tanggapan partisipan yang menyatakan bahwa kala III merupakan tahap yang paling berisiko terjadi perdarahan dan semua ibu bersalin berisiko mengalami hal tersebut (PR 3/ 2/ 3). Anggapan tersebut berdasarkan pengalaman menolong persalinan dengan kasus perdarahan post partum yang terjadi pada ibu yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko (PR 4/ 2/ 3).

Teori Elnaga, 2012 menyatakan bahwa jika seseorang mendapatkan *feedback* positif atau negatif dari apa yang telah dikerjakan, maka orang tersebut akan mengingat kejadian tersebut dengan lebih jelas. Kejadian atau informasi dari masa lalu tersebut kemudian digunakan untuk mengenali situasi yang dihadapi sekarang (Horn, 2006). Lebih lanjut Horn menyatakan bahwa pengalaman memiliki efek positif dalam kemampuan seseorang mengambil keputusan, hal ini dikarenakan ketika keahlian yang dimiliki seseorang memiliki batas untuk menghadapi situasi tertentu, pada saat itu persepsi yang dilatarbelakangi oleh pengalaman yang digunakan untuk mengambil keputusan (Horn, 2006). Albarracin and Jr, 2016 juga berpendapat demikian, persepsi seseorang tentang perilaku masa lalu sering memengaruhi keputusan mereka untuk mengulangi perilaku tersebut. Hal itu dikarenakan seseorang cenderung menggunakan pengalaman masa lalu sebagai dasar untuk mengambil keputusan dan perilaku mereka di masa mendatang.

(2) Aplikasi Pertolongan Persalinan Kala III Oleh Bidan

Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di ruang bersalin RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, APN telah ditetapkan sebagai pedoman bagi bidan dalam menolong persalinan. Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti baik dengan metode wawancara mendalam maupun observasi, didapatkan data bahwa seluruh partisipan menerapkan standar APN dalam pertolongan persalinan kala III yakni dengan manajemen aktif. Partisipan meyakini bahwa manajemen aktif kala III merupakan langkah yang tepat, baik dari sisi legalitas maupun dari sisi manfaat bagi ibu bersalin yakni dalam kaitannya dengan pencegahan perdarahan post partum (PR 1/ 4/ 2).

Hal tersebut sejalan dengan rekomendasi WHO sejak tahun 2007, WHO pada saat itu merekomendasikan manajemen aktif kala III sebagai intervensi untuk pencegahan perdarahan post partum. Manajemen aktif kala III diyakini sebagai komponen yang memiliki peran penting dalam menurunkan angka kejadian perdarahan post partum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dalam persalinan. Manajemen aktif berkaitan dengan perdarahan yang lebih sedikit, durasi kala III yang lebih singkat, angka kejadian transfusi darah yang lebih sedikit dan mengurangi pemakaian terapi oksitosin (Medforth, 2011).

Di sisi lain, ada hal yang penting untuk diingat oleh seorang bidan namun sering kali terlupakan yakni dalam penatalaksanaan asuhan persalinan kala III selain manajemen aktif juga terdapat manajemen fisiologis atau manajemen menunggu (Impey, 2017). Hal ini terlihat selama peneliti melakukan wawancara mendalam, seluruh partisipan beranggapan bahwa tatalaksana dalam kala III hanya dengan manajemen aktif.

Terkait dengan manajemen menunggu, beberapa penelitian dilakukan untuk melihat perbandingan efektifitas antara manajemen menunggu tersebut dengan manajemen aktif terkait dengan kejadian perdarahan post partum. Studi dari *Cochrane Database of Systematic Reviews* oleh Begley, Gyte, Devane, McGuire and Weeks, 2015 yang kemudian di *update* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa pada ibu dengan risiko rendah perdarahan, tidak dapat dipastikan adanya perbedaan antara manajemen aktif dengan manajemen menunggu terhadap kasus perdarahan post partum atau kejadian anemia dengan kadar Hemoglobin < 9 gr/dL dalam 24- 72 jam post partum. Beberapa penelitian serupa menunjukkan bahwa pemanfaatan oksitosin endogen melalui rangsangan yang dapat diupayakan, menjadi pertimbangan untuk dilakukan pada ibu bersalin dengan risiko rendah perdarahan (Dashtinejad and Abedi, 2018). Ibu bersalin



dengan risiko rendah perdarahan, memiliki riwayat kesehatan yang baik, serta riwayat persalinan kala I dan kala II yang fisiologis bisa dipertimbangkan untuk ditatalaksana dengan manajemen menunggu pada kala III (Varney, 2019).

(3) Pengaruh Persepsi Bidan Terhadap Sikap dan Perilaku dalam Pertolongan Persalinan Kala III

Representasi persepsi secara otomatis mengaktifkan perilaku yang pada gilirannya akan mengarah pada kinerja tindakan (Bargh, 2015). Demikian pula persepsi partisipan akan memengaruhi sikap dan perilaku dalam memberikan pertolongan persalinan kala III.

Hal tersebut dijelaskan dalam teori Elnaga, 2012 yang menyatakan bahwa ketika saraf sensorik menerima rangsangan, otak akan memproses informasi tersebut dengan cara mengenali pola umum atau pengalaman yang pernah dialami. Dalam skema proses informasi hal ini disebut dengan *self-based*, yaitu kecenderungan bertindak berdasarkan pengalaman sebelumnya. Seseorang yang memiliki pengalaman dalam situasi tertentu menurut Horn, 2006 akan berusaha mengelola situasi yang sama lebih efisien dan meminimalisir kesalahan tersebut di masa yang akan datang. Hal ini terlihat dari hasil wawancara mendalam, pengalaman partisipan menangani kejadian perdarahan post partum yang menurut partisipan tidak diprediksi sebelumnya membuat partisipan mengambil sikap yang diyakini mampu mencegah kejadian tersebut berulang (PR 2/ 3/ 7). Terlihat dalam aplikasi pertolongan persalinan kala III, partisipan pada akhirnya cenderung menggunakan pendekatan manajemen risiko termasuk melakukan intervensi rutin guna menghindari kemungkinan terjadinya perdarahan post partum.

Manajemen risiko berupaya membangun kerangka kerja untuk secara proaktif dan sistematis meningkatkan kualitas pasien (Park and Sharp, 2019). Pendekatan ini akan meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan dan membantu memastikan keselamatan pasien, pengunjung, dan karyawan, juga dapat mengurangi biaya yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan (Farokhzadian, Nayeri and Borhani, 2015). Disamping itu, manajemen risiko terbukti efektif mengendalikan angka kejadian cedera atau komplikasi yang tidak disengaja mengakibatkan cacat, kematian atau perawatan di rumah sakit yang berkepanjangan yang disebabkan oleh manajemen perawatan bukan oleh proses penyakit yang mendasari pasien (Cagliano, Grimaldi and Rafele, 2010).

Manajemen risiko berkaitan dengan anggapan bahwa risiko klinis tidak bisa pernah sepenuhnya dihilangkan, sehingga intervensi sistematis harus diimplementasikan untuk melindungi pasien dari risiko (Farokhzadian, Nayeri and Borhani, 2015). Dalam pelayanan maternitas manajemen risiko merupakan agenda yang penting untuk memastikan hasil yang aman bagi ibu dan bayinya (Kenyon, 2009).

Keyakinan bahwa jika persalinan berlangsung lancar maka akan ada ibu dan bayi yang sehat, namun bila ada hal yang salah maka ibu dan bayi bisa sangat dirugikan atau bahkan mati, merupakan *point of view* dari *modern childbirth*. Hal tersebut kemudian menjadi dasar untuk menerapkan manajemen risiko, dimana semua persalinan dikategorikan berisiko (Scamell and Alaszewski, 2014). Dampaknya terlihat pada pelayanan maternitas yang semula bersifat *social model* berubah ke *medical model* pada abad ke-20, dan terbukti bahwa agenda risiko menjadi bagian dari proses tersebut (Bryers, 2010).

Meskipun manajemen risiko dapat meminimalkan hasil klinis yang merugikan, namun Healy, Humphreys and Kennedy, 2015a mengungkapkan bahwa manajemen risiko memiliki keterkaitan dengan adanya kemungkinan konsekuensi yang tidak diinginkan, yang dapat meningkatkan morbiditas untuk ibu dan bayi. Manajemen risiko semakin memengaruhi aturan mengenai pertolongan persalinan yang ditandai dengan tingkat intervensi yang terus meningkat bahkan pada ibu yang berisiko rendah (Healy, Humphreys and Kennedy, 2015b).

Selain karena merupakan kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan cenderung berbahaya, intervensi rutin tanpa indikasi yang jelas dapat mengubah proses persalinan dari yang semula bersifat fisiologis normal ke prosedur *medical* (Jansen, Gibson and Bowles, 2013). Disamping itu, intervensi rutin dan manajemen risiko merupakan *medical model* yang kurang sesuai dengan konsep *midwifery model*. Model asuhan kebidanan yang dinyatakan oleh *International Confederation of Midwives*, 2014 cenderung pada *social model* yang sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa bidan meyakini semua ibu bersalin berisiko mengalami perdarahan post partum, sehingga wajib dan normal menerapkan manajemen aktif kala III untuk mencegah risiko tersebut. Persepsi



bidan tersebut berpengaruh terhadap asuhan persalinan kala III, terlihat dari keyakinan bahwa tatalaksana kala III hanya dengan manajemen aktif dan asuhan yang diberikan bersifat pendekatan manajemen risiko yang kurang sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

Bagi bidan RS Dr tadjuddin Calid diharapkan dapat melakukan kajian ilmiah secara rutin terkait upaya memahami proses fisiologis persalinan dalam ruang lingkup bersalin. Selain itu mengevaluasi SOAP sesuai *evidence based* terkini untuk mengoptimalkan kala III secara fisiologis dan mengupayakan asuhan persalinan kala III yang minimal intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albarracin, D. and Jr, R. S. W. (2016) 'HHS Public Access', 79(1), pp. 5–22.
- Bargh, J. A. (2015) 'The Perception-Behavior Expressway: Automatic Effects of Social Perception on Social Behavior', pp. 1–38.
- Begley, C. *et al.* (2015) 'Active versus expectant management for women in the third stage of labour (Review)', (3). doi: 10.1002/14651858.CD007412.pub4.www.cochranelibrary.com.
- Bryers, H. M. *et al.* (2010) 'Risk, theory, social and medical models: A critical analysis of the concept of risk in maternity care', *Midwifery*. Elsevier, 26(5), pp. 488–496. doi: 10.1016/j.midw.2010.07.003.
- Cagliano, A. C., Grimaldi, S. and Rafele, C. (2010) *A systemic methodology for risk management in healthcare sector*.
- Dashtinejad, E. and Abedi, P. (2018) 'Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: a randomized controlled trial'. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (46), pp. 1–8.
- Elnaga, A. A. (2012) 'The Impact of perception on Work behavior', 2(2), pp. 56–71.
- Farokhzadian, J., Nayeri, N. D. and Borhani, F. (2015) 'Assessment of Clinical Risk Management System in Hospitals: An Approach for Quality Improvement', 7(5), pp. 294–303. doi: 10.5539/gjhs.v7n5p294.
- Fontein-kuipers, Y., Boele, A. and Stuij, C. (2016) 'Frontiers in Women's Health Midwives' perceptions of influences on their behaviour of woman-centered care: a qualitative study', (May). doi: 10.15761/FWH.1000107.
- Guggenbichler, J. P. *et al.* (2011) 'Incidence and clinical implication of nosocomial infections associated with implantable biomaterials – catheters, ventilator-associated pneumonia, urinary tract infections Inzidenz und klinische Folgen implantatassoziiertes nosokomialer', 6(1), pp. 1–19.
- Healy, S., Humphreys, E. and Kennedy, C. (2015a) 'Can maternity care move beyond risk? Implications for midwifery as a profession', pp. 203–209.
- Healy, S., Humphreys, E. and Kennedy, C. (2015b) 'Midwives' and obstetricians' perceptions of risk and its impact on clinical practice and decision-making in labour: An integrative review', *Women and Birth*. Australian College of Midwives. doi: 10.1016/j.wombi.2015.08.010.

- Horn, C. (2006) 'How Experience Affects Perception in Expert Decision-Making', (November).
- Impey, Lawrence. (2017). *Obstetrics & Gynaecology*. Oxford: Wiley Blackwell, pp. 274-275.
- Jansen, L., Gibson, M. and Bowles, B. C. (2013) 'First Do No Harm : Interventions During Childbirth', pp. 83–92.
- Kenyon, C. (2009) 'Complementary Therapies in Clinical Practice Risk management standards in midwifery are no substitute for personal knowledge and accountability', *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Elsevier Ltd, 15(4), pp. 209–211. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.09.001.
- Khan, H. A., Baig, F. K. and Mehboob, R. (2017) 'Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine', *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. Elsevier B.V., 7(5), pp. 478–482. doi: 10.1016/j.apjtb.2017.01.019.
- Mackeen, A. D., Packard, R. E. and Ota, E. (2015) 'Antibiotic regimens for postpartum endometritis (Review)'. doi: 10.1002/14651858.CD001067.pub3.Copyright.
- Maryam, Y. (2013) 'PENGARUH MODE PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH POSTPARTUM'.
- Medforth, J. *et al.* (2011) 'Oxford Handbook of Midwifery'.
- Medforth, J. *et al.* (2017) *Oxford Handbook of Midwifery*. third edit. Oxford University Press.
- Park, S. J. and Sharp, A. L. (2019) 'Improving health and health care efficiency through risk management', pp. 9–11. doi: 10.21037/jhmhp.2019.04.02.
- Scamell, M. and Alaszewski, A. (2014) 'Fateful moments and the categorisation of risk : Midwifery practice and the ever-narrowing window of normality during childbirth', (October 2014), pp. 37–41. doi: 10.1080/13698575.2012.661041.
- Triatna, Cepi. (2016). *Perilaku Organisasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hlm. 34-37.
- Varney, H. (2019) *Varney's Midwifery*. sixth edit. Edited by T. L. King et al. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Uterotonics For The Prevention Of Postpartum Haemorrhage*.
- Yanti, Y., Claramita, M. and Emilia, O. (2015) 'Students ' understanding of " Women-Centred Care Philosophy " in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study', ??? ??, pp. 1–7. doi: 10.1186/s12912-015-0072-z.