

PERAN BIDAN PADA PENANGANAN PERDARAHAN PERSALINAN

¹⁾ Nurul Huda, ²⁾ Huzaima

Institut Kesehatan Mitra Bunda
Jl. Raya Seraya No. 1, Tlk.Tering Kec, Batam
E-mail: ¹⁾ nurulhuda0145@gmail.com, ²⁾ huzaima.imha@gmail.com

Kata Kunci:
Penanganan, Persalinan,
Perdarahan

ABSTRAK

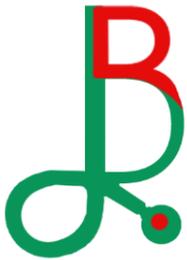
Latar Belakang Pada negara berkembang kejadian PPH sebanyak 60 % pada 100 ribu kematian ibu setiap tahun dan disebabkan oleh karena manajemen persalinan yang masih buruk terutama pada kala 3 yang bisa menyebabkan kehilangan darah berlebihan. Menurut Permenkes 2017 di Indonesia penyebab utama kematian ibu adalah akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui pengalaman bidan secara mendalam terhadap penanganan perdarahan persalinan di rumah sakit. **Metode penelitian** ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Semi-structure interview digunakan untuk mewawancarai 4 bidan yang ada di rumah sakit. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2022 di RSHB Batam (Rumah Sakit Harapan Bunda). Instrument penelitian yaitu pedoman wawancara dan tape recorder. **Hasil** penelitian bahwa peran bidan dalam penanganan perdarahan pada persalinan sudah dilakukan dengan baik. Peran bidan sangat dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan komunikasi dan kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lain. **Kesimpulan** Penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan dalam penanganan perdarahan persalinan dapat diatasi dengan saling berkomunikasi antara bidan dan dokter. Bila terjadi perdarahan bidan harus melakukan penanganan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Dan setiap tindakan yang dilakukan harus sesuai instruksi dari dokter. Ini sudah mencakup kolaborasi antara bidan dan dokter.

Keywords:
Handling, Labor, Bleeding

Info Artikel
Tanggal dikirim: 10 Desember
2022
Tanggal direvisi: 30 Desember
2022
Tanggal diterima: 31 Desember
2022

ABSTRACT

Background In developing countries the incidence of PPH is as much as 60% in 100 thousand maternal deaths every year and is caused by poor delivery management, especially in stage 3 which can cause excessive bleeding. According to the 2017 Permenkes in Indonesia, the main causes of maternal death were 33.07% due to hypertensive disorders, 27.03% obstetric bleeding, 15.7% non-obstetric complications, 12.04% other obstetric complications. The aim of the study was to find out the experience of midwives in depth in handling labor bleeding in the hospital. This research method is a qualitative research using a phenomenological approach. Semi-structured interviews were used to interview 4 midwives in the hospital. When the research was conducted in November 2022 at the Batam Hospital (Hospital Harapan Bunda). The research instruments are interview guides and tape recorders. The results of the study show that the role of midwives in handling bleeding in labor has been carried out well. The role of midwives is greatly influenced by the work environment and communication and collaboration between midwives and other health workers. **Conclusion** This study shows that the role of the midwife in handling labor bleeding can be overcome by communicating between midwives and doctors. If bleeding occurs, the midwife must handle it according to the SOP (Standard Operating Procedure) set by the hospital. And every action taken must be according to the doctor's instructions. This includes collaboration between midwives and doctors.



PENDAHULUAN

Pusat Pengendalian Penyakit atau Center for Disease Control (CDC) menerbitkan laporan dari Nine Maternal Mortality ditemukan bahwa hampir 50% dari semua kematian yang terkait dengan kehamilan disebabkan oleh perdarahan, kondisi kardiovaskular, kardiomiopati, dan infeksi. Lebih dari 60% kematian yang berhubungan dengan kehamilan dapat dicegah [1].

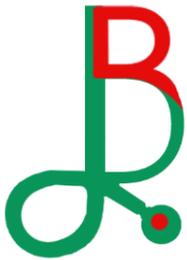
Secara global, hampir seperempat dari semua kematian ibu berhubungan dengan Postpartum Haemorrhage (PPH) dan di sebagian besar negara berpenghasilan rendah adalah penyebab utama kematian ibu. Meningkatkan perawatan selama persalinan untuk mencegah PPH adalah langkah yang perlu menuju pencapaian target kesehatan dari tujuan pembangunan berkelanjutan ketiga (SDGs 3), terutama target 3.1: mengurangi rasio kematian ibu melahirkan global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya untuk mencegah dan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat PPH yaitu dengan adanya tenaga kesehatan yang terampil, manajer kesehatan, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan lainnya perlu mendapatkan rekomendasi terkini dan berdasarkan bukti untuk memandu kebijakan dan praktik klinis [2]. Menurut WHO tahun 2015 setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % menderita PPH di seluruh dunia. Pada negara berkembang kejadian PPH sebanyak 60 % pada 100 ribu kematian ibu setiap tahun dan disebabkan oleh karena manajemen persalinan yang masih buruk terutama pada kala 3 yang bisa menyebabkan kehilangan darah berlebihan [3].

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Bahrin 2021 tentang analisis faktor resiko perdarahan

post partum dirumah sakit sudah diteliti dengan variable metode kuantitatif, sedangkan penelitian ini dilakukan dengan metode, sampel dan tempat yang berbeda [4]. Tujuan penelitian diketahuinya pengalaman secara mendalam pendapat bidan terhadap penanganan persalinan dengan kasus perdarahan di rumah sakit.

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rossen 2010 untuk menganalisis perubahan perdarahan postpartum selama periode 10 tahun dari tahun 1998 hingga 2007, dan untuk mengeksplorasi faktor-faktor terkait dengan perdarahan hebat. Hasil dari penelitian yaitu peningkatan perdarahan parah selama periode penelitian. Setelah operasi caesar, risiko perdarahan parah adalah dua kali risiko perdarahan parah setelah persalinan pervaginam (5,9%; 95% CI 5,3-6,6 vs 2,8%; 95% CI 2,6-2,9). Faktor terpenting yang berhubungan dengan perdarahan hebat setelah persalinan pervaginam adalah persalinan kembar (OR 6,8), retensi plasenta (OR 3,9) dan induksi persalinan (OR 2,2). Untuk seksio sesarea, persalinan kembar memiliki hubungan yang paling kuat dengan perdarahan hebat (OR 3,7) diikuti oleh anestesi umum (OR 3,0). Intervensi kebidanan menjadi lebih sering; seksio sesarea elektif meningkat dari 2,4 menjadi 4,9%, seksio sesarea akut dari 5,5 menjadi 8,9%, persalinan per vaginam operatif dari 9,3 menjadi 12,5%, induksi persalinan dari 14,3 menjadi 15,8% dan peningkatan persalinan dari 5,8 menjadi 29,3% [5]



METODE

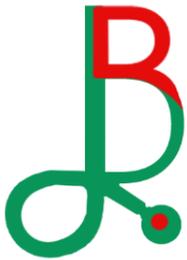
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan untuk memahami dan memperdalam makna individu atau kelompok dalam masalah sosial maupun masalah manusia. Selain itu, penelitian kualitatif dimulai dengan menggunakan asumsi dan kerangka penafsiran atau teori yang dapat membentuk atau mempengaruhi studi yang sedang diteliti[6]. Hal pertama berkenaan dengan siapa sampel/ partisipan yang tepat dan hal kedua berkenaan dengan teknik atau cara dalam penentuan sampel/ partisipan. Partisipan utama dalam penelitian ini yaitu staf (bidan) yang bekerja di ruang bersalin dan partisipan penunjang adalah kepala ruang bersalin[7]. Penelitian ini dilakukan di RSHB Batam (Rumah Sakit Harapan Bunda Batam) pada bulan November 2022.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling dengan menggunakan theory-based/operasional construct sampling [8] yang artinya peneliti mengambil partisipan 4 bidan yaitu 1 kepala ruang bersalin sebagai penunjang untuk mendukung jawaban yang diberikan oleh 3 partisipan yang melakukan wawancara. Bidan sebagai sampel berdasarkan teori yaitu dengan kriteria tertentu berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai studi-studi sebelumnya, atau sesuai tujuan penelitian. Sehingga pada penelitian ini partisipan yang ingin diambil peneliti berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dibawah ini kriteria inklusi yaitu bidan yang bekerja di ruang bersalin. Kriteria eksklusi bidan dalam masa cuti. Instrument yang dipakai pada penelitian ini adalah pedoman wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk mengetahui

hal-hal yang lebih mendalam dari responden yang didasarkan pada laporan tentang diri sendiri atau self report atau pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Isi dari panduan wawancara yaitu mengenai perdarahan, komunikasi kolaborasi dan lingkungan pekerjaan. Panduan atau pedoman wawancara semi terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi yang akan diperoleh. Pedoman wawancara dikembangkan dari teori yang sudah ada di BAB II dan dibatasi melalui kerangka konsep yang sudah dituangkan [9].

Panduan atau pedoman wawancara semi terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi yang akan diperoleh dan audio recorder [10]. Cara yang dilakukan peneliti adalah membuat janji dengan partisipan, menentukan tempat, waktu dan lama wawancara, setelah itu peneliti melakukan wawancara mendalam mengenai topik penelitian dan melakukan wawancara perorangan atau berhadap-hadapan (face to face interview). Uji keabsahan data yaitu credibility, transferability, dependability dan confirmability [11].

Analisis data dalam penelitian ini adalah proses mencari, menyusun serta menganalisis data yang diperoleh dari hasil wawancara secara sistematis sehingga mudah dipahami dan tentunya dapat diinformasikan kepada orang lain. Menurut Miles, 2014, terdapat 3 tahapan dalam analisis, yaitu meliputi kondensasi data, penyajian data, serta kesimpulan dan verifikasi [12].



HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari data kualitatif yang dikumpulkan pada saat wawancara dan kemudian dianalisis secara induktif, terdapat 2 tema yang muncul yaitu: lingkungan pekerjaan dan komunikasi dan kolaborasi. Tema komunikasi dan kolaborasi menggambarkan tentang sekelompok orang atau seseorang dimana menggunakan informasi untuk terhubung dengan lingkungan sekitar. Tema komunikasi memiliki 2 subtema yaitu: "komunikasi dengan pasien", dan kolaborasi tenaga kesehatan"

1) Komunikasi dengan Pasien
Subtema "komunikasi dengan pasien"
mendeskripsikan

bahwa proses pemberian informasi atau pesan dari bidan kepada pasien supaya pasien mengetahui kondisi yang sedang dialami. Seperti yang disampaikan oleh partisipan 1 dan 2 sebagai berikut:

"Tbu ini kan darah yang keluar tidak normal, harus dilakukan tindakan perasat tambahan, nanti dikasih obat lagi". (P1)

"Iya...kita jelaskan, kan memang harus tau apa yang terjadi pada dirinya, kita jelaskan. Apa... kalau perdarahannya memang banyak tapi ya...kita berusaha semaksimal mungkin, kita mengedukasi jangan sampai panik". (P2)

2) Kolaborasi Tenaga Kesehatan
Subtema "kolaborasi tenaga kesehatan"
mendeskripsikan tentang kerjasama antar tenaga kesehatan yang bersama bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Seperti yang disampaikan oleh partisipan 1 dan 3 sebagai berikut:

"kita kolaborasi dengan Sp.OG, anastesi sama bidan, satu tim kan ada". (P1)

"Bidan jaga, terus... dokter yang bersangkutan mba, biasanya ada juga seorang langsung telepon dokter jaga, memberitahu bahwa ada pasien yang mengalami perdarahan".(P3)

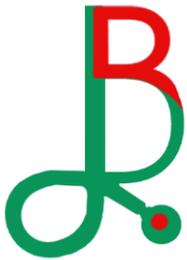
Lingkungan Pekerjaan
Tema lingkungan pekerjaan mendeskripsikan tentang lingkungan tempat partisipan bekerja sudah mendukung dalam melaksanakan keselamatan pasien. Seperti yang disampaikan oleh partisipan 2 dan 4 sebagai berikut:

"Sudah mendukung".(P2)

"Sudah sesuai".(P4)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cushing) yaitu kesehatan profesional harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan kolega, pasien dan perawat untuk memastikan kepercayaan diri mereka dan kemampuan untuk mencapai timbal balik. Komunikasi bukan hanya masalah bahasa saja, tetapi mencakup variasi budaya dalam hubungan interpersonal, hubungan dokter pasien dan norma sosial dan perilaku hidup. Bidan juga harus memberikan informasi yang sesuai dan menghindari jargon medis saat memberikan informasi. Tenaga kesehatan juga harus menggunakan pendekatan percakapan, jujur, dan menahan diri dari memberikan kepastian palsu, tetapi menghindari menakut-nakuti pasien [13].

Dalam penelitian ini partisipan mengatakan jika ada kasus perdarahan atau emergensi bidan jaga akan berkoordinasi terlebih dahulu dengan tim pada saat itu, kemudian saat menangani perdarahan bidan akan berkoordinasi dengan dokter. Kolaborasi dalam menangani kasus



perdarahan atau emergensi mencakup dokter SpOG, anastesi, bidan dan perawat. Kolaborasi adalah hubungan saling berbagi tanggung jawab (kerjasama) dengan rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberi asuhan pada pasien. Sedangkan menurut (Downe) dalam kebidanan kolaborasi didefinisikan sebagai melaksanakan upaya bidan dan dokter terhadap satu sama lain untuk tujuan berbagi fungsi, memberi penghargaan dan mempengaruhi perawatan bagi wanita dan keluarga [14].

Praktik kolaborasi interprofessional mampu meningkatkan kualitas keselamatan pasien, karena pengembangan budaya keselamatan dan perawatan yang berpusat pada pasien [15]. Dalam praktiknya kolaborasi dilakukan dengan mendiskusikan diagnosis pasien serta bekerjasama dalam penatalaksanaan dan pemberian asuhan. Masing-masing tenaga kesehatan dapat saling berkonsultasi dengan tatap muka langsung atau melalui alat komunikasi lainnya dan tidak perlu hadir ketika tindakan dilakukan. Petugas kesehatan yang ditugaskan menangani pasien bertanggung jawab terhadap keseluruhan penatalaksanaan asuhan. Dalam praktik pelayanan keperawatan, layanan kolaborasi adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi pelayanan yang terlibat. Misalnya: bidan, dokter, dan atau tenaga kesehatan profesional lainnya [16].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Huang) yang mengatakan bahwa para dokter dan bidan bekerja sama sebagai tim untuk menangani tujuan yaitu menjamin keselamatan pasien. Bidan mendapat dukungan yang dibutuhkan dari teman untuk merawat pasien. Kerja sama antara dokter dan bidan bisa meningkatkan keselamatan pasien [17].

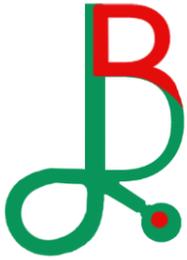
Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jarang ada partisipan yang membawa permasalahan pribadi tempat kerja. Ini menunjukkan bahwa partisipan yang bekerja di ruang bersalin profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Di karenakan permasalahan yang dialaminya tidak dibawa tempat kerja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huang) yang mengatakan bahwa bidan bekerja dengan orang secara langsung membuat dia stres dan merasa lelah secara emosional saat bekerja, juga merasa frustrasi dengan pekerjaannya [12].

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan dalam penanganan perdarahan persalinan dapat diatasi dengan saling berkomunikasi antara bidan dan dokter. Bila terjadi perdarahan bidan harus melakukan penanganan sesuai SOP yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Dan setiap tindakan yang dilakukan harus sesuai instruksi dari dokter. Ini sudah mencakup kolaborasi antara bidan dan dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Baptiste and M. E. D'Alton, "Applying Patient Safety to Reduce Maternal Mortality," *Obstet Gynecol Clin North Am*, vol. 46, no. 2, pp. 353–365, Jun. 2019, doi: 10.1016/j.ogc.2019.01.016.
- [2] WHO, "WHO Recommendation Uterotonics for Prevention of Postpartum Haemorrhage," 2018.
- [3] WHO, "Regional Office for South-East Asia 2015. Regional Strategy for Patient Safety in the WHO South-East Asian Region (2016-2025)," 2015.
- [4] Bahrun Husen, Analisis Faktor Resiko Perdarahan Post Partum di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Provinsi Sulawesi



- Selatan. 2021. Jurnal Serambi Sehat Volume XIV No. 3 Desember 2021
- [5] J. Rossen, I. Økland, O. B. Nilsen, and T. M. Eggebø, "Is there an increase of postpartum hemorrhage, and is severe hemorrhage associated with more frequent use of obstetric interventions?," *Acta Obstet Gynecol Scand*, vol. 89, no. 10, pp. 1248–1255, Oct. 2010, doi: 10.3109/00016349.2010.514324.
- [6] Creswell, "Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach," 4th ed., SAGE.
- [7] Tresiana, "Metode Penelitian Kualitatif," Lampung: Grafindo Indonesia, 2013.
- [8] Poerwandari, "Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia," 3rd ed., PERFECTA, 2007.
- [9] Sugiyono, "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D," 22nd ed., Bandung: Alfabeta, 2016, pp. 297–317.
- [10] Creswell, J.W., 2014. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 4th ed. ed. SAGE Publications, Thousand Oaks
- [11] Korstjens and Moser, "Series: Practical Guidance to Qualitative Research," in *European Journal of Genera*, Trustworthiness and Publishing, 2018.
- [12] A. M. Cushing *et al.*, "Patient safety and communication: A new assessment for doctors trained in countries where language differs from that of the host country: Results of a pilot using a domain-based assessment," *Patient Educ Couns*, vol. 95, no. 3, pp. 332–339, Jun. 2014, doi: 10.1016/j.pec.2014.03.003.
- [13] Miles, M.B., Huberman, A.M., Saldana, J., 2014. Qualitative Data Analysis. SAGE.
- [14] S. Downe, K. Finlayson, and A. Fleming, "Creating a Collaborative Culture in Maternity Care," *J Midwifery Womens Health*, vol. 55, no. 3, pp. 250–254, May 2010, doi: 10.1016/j.jmwh.2010.01.004.
- [15] Sulistyaningsih, Y., Jati, S.P., Dwidiyanti, M., 2020. Interprofessional Collaborative Practice in Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Services to Improve the Patient Safety Quality. *International Journal of Advanced Science and Technology* 29, 10.
- [16] Simamora, N.F., 2019. Meningkatkan Kolaborasi Interprofesiona
- [17] C.-H. Huang, H.-H. Wu, Y.-C. Lee, I. van Nieuwenhuysse, M.-C. Lin, and C.-F. Wu, "Patient safety in Work Environments: Perceptions of Pediatric Healthcare Providers in Taiwan," *J Pediatr Nurs*, vol. 53, pp. 6–13, Jul. 2020, doi: 10.1016/j.pedn.2020.03.005.