

**MIXED METHOD STUDY TENTANG IMPLEMENTASI MODEL ASUHAN
KEBIDANAN “PARTNERSHIP CARE” DALAM PROSES PERSALINAN DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN KOTA BANJARMASIN**

**STUDY OF MIXED-METHOD APPLICATION OF MIDWIFE CARE MODEL
“PARTNERSHIP CARE” IN LABOR PROCESS IN BANJARMASIN MIDWIFE
PRACTICE**

Rr. Sri Nuriaty¹, Fika Aulia, Mirawati²

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

PenulisKorespondensi:

- Rr. Sri Nuriaty
- S Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Roro.umbjm@gmail.com

Kata Kunci:

Partnership care, model asuhan kebidanan

Abstrak

Partus lama merupakan urutan ke 3 penyumbang angka kematian ibu di Indonesia, Angka kejadian partus lama tahun 2007 dan 2012 masih tetap sama yaitu 5% (SDKI, 2012). Model Asuhan Partnership care dalam persalinan digambarkan dengan suatu keadaan dimana bidan dan perempuan menjadi teman, sahabat, bersama-sama saling mendukung, kedudukannya setara dalam proses persalinan dengan demikian partnership care dapat memperlancar proses persalinan dan menjadi pilihan solusi dalam kasus partus lama. Hasil survey terhadap 10 orang bidan PMB di Kota Banjarmasin didapatkan bahwa 70% PMB tidak mengimplementasikan model asuhan kebidanan partnership care dalam persalinan. Penelitian Ini Bertujuan Mengetahui implementasi model asuhan partnership care dalam proses persalinan oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Banjarmasin secara kuantitatif dan kualitatif serta mencari faktor penghambat dari implementasi model asuhan partnership care dalam proses persalinan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Mixed Method dengan pendekatan sequential. Sample yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh PMB di Kota Banjarmasin. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk kuantitatif dan kualitatif.

Abstract

Long parturition is the third largest contributor to maternal mortality in Indonesia, the incidence of prolonged labor in 2007 and 2012 remains the same at 5% (SDKI, 2012). The Partnership care model in childbirth is described by a situation where the midwife and woman become friends, friends, mutually support each other, have an equal position in the delivery process, thus partnership care can facilitate the delivery process and become the solution of choice in cases of prolonged labor. The results of a survey of 10 PMB midwives in Banjarmasin City found that 70% of PMBs did not implement the partnership care model of midwifery care in childbirth. This study aims to determine the implementation of the partnership care model of care in the delivery process by the Independent Practice of Midwives in the City of Banjarmasin quantitatively and qualitatively and to find inhibiting factors from the implementation of the partnership care model of care in the delivery process. The method used in this research is Mixed Method with sequential approach. The sample used is total sampling, namely all PMB in Banjarmasin City. Research results will be presented in quantitative and qualitative forms.

PENDAHULUAN

Partus lama merupakan urutan ke 3 penyumbang angka kematian ibu di Indonesia, Angka kejadian partus lama tahun 2007 dan 2012 masih tetap sama yaitu 5% (SDKI, 2012). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam. Salah satu faktor penyebab partus lama adalah emosi/ rasa nyaman klien (Prawihardjo, 2017). Model Asuhan *Partnership care* dalam persalinan digambarkan dengan suatu keadaan dimana bidan dan perempuan menjadi teman, sahabat, bersama-sama saling mendukung, kedudukannya setara dalam proses persalinan dengan demikian *partnership care* dapat memperlancar proses persalinan dan menjadi pilihan solusi dalam kasus partus lama.

Hasil study literature Midwifery, BMC, J. Work Organisation and Emotion, Hindawi Publishing Corporation didapatkan data bahwa Harapan perempuan dalam asuhan kebidanan yaitu bidan harus berusaha untuk membangun hubungan saling percaya, bidan menyambut kedatangan perempuan yang sebelumnya bidan memperkenalkan dirinya, menanyakan identitas perempuan dan pendampingnya

METODE

Penelitian ini merupakan metode kombinasi data penelitian (*mixed methods*) dan strategi *sequential* (bertahap). Model metode kombinasi *sequential* adalah suatu prosedur penelitian dimana peneliti menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif dengan cara dicampur dalam waktu yang berbeda. Penelitian ini menggunakan metode *sequential explanatory design* yaitu melakukan pengumpulan dan analisis data kuantitatif terlebih dahulu yaitu pada tanggal 5-29 Juli 2021, kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Penelitian kualitatif dalam penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2021. Dari hasil penelitian kuantitatif, jumlah bidan yang mengimplementasikan model asuhan kebidanan *partnership care* lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengimplementasikan, sehingga penentuan informan penelitian kualitatif adalah 3 orang bidan dengan skor

implementasi tertinggi dari hasil perhitungan kuantitatif.

Terdapat metode primer dan metode sekunder dalam penelitian ini, metode primer digunakan untuk memperoleh data yang utama, sedangkan metode sekunder digunakan untuk memperoleh data guna mendukung data yang diperoleh dari metode primer. Dalam penelitian ini metode primer adalah kualitatif dan metode sekunder adalah kuantitatif.

Desain penelitian kuantitatif pada penelitian ini adalah deskriptif analitik, meneliti satu variabel yaitu implementasi model asuhan *partnership care* dalam proses persalinan oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Banjarmasin. Dengan menampilkan table distribusi frekwensi data univariat yang berisikan data prosentase PMB yang mengimplementasikan Model Asuhan Kebidanan *partnership care* dan karakteristik responden kuantitatif.

Desain penelitian ini dipilih karena penelitian yang dilakukan adalah untuk melihat dan mendeskripsikan objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan selanjutnya penulis membuat kesimpulan mengenai implementasi model asuhan *partnership care* dalam proses persalinan oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Banjarmasin.

Desain penelitian kualitatif pada penelitian ini adalah studi kasus yaitu penelitian berupa penyelidikan berdasarkan kenyataan pengalaman dan pengetahuan dalam penelitian ini penulis memilih desain studi kasus instrumental tunggal (*single instrumental case study*) yaitu meneliti sebuah kasus dan menggunakannya sebagai sarana (*instrument*) untuk menggambarkan secara terperinci suatu isu yang menarik perhatian peneliti.

Kasus yang diambil oleh peneliti adalah model asuhan *partnership care* dalam proses persalinan oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Banjarmasin dari hasil wawancara mendalam. Melalui kasus ini peneliti bermaksud untuk menunjukkan adanya sesuatu yang khas yang dapat dipelajari dari kasus ini.

Peneliti memandang bahwa pendekatan ini sangat tepat untuk digunakan dalam penelitian ini.

Penggunaan metode kombinasi ini mempermudah peneliti dalam mengungkap hal-hal yang akan menjadi tujuan penelitian, serta memperoleh data dan informasi yang lengkap, valid, reliabel dan obyektif. Dengan menggunakan metode kombinasi, maka kelemahan-kelemahan yang ada dalam metode kuantitatif maupun kualitatif mampu diminimalisir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

1. Hasil penelitian kuantitatif

Tabel 1. Implementasi Model Asuhan Kebidanan partnership care

No	Keterangan	N	%
1	Mengimplementasikan	35	83,3
2	Tidak Mengimplementasikan	7	18,6

Tabel 2. Karakteristik Bidan PMB

Karakteristik Bidan PMB	N	%
Pendidikan		
Diploma III	17	12,6
Diploma IV/S1	99	73,3
S 2	19	14,1

2. Hasil penelitian kualitatif

Tabel 3. Jadwal wawancara informan

No	Pengambilan data	Hari/tanggal	Jam	Lokasi/Tempat
1	Informan 1	Senin/ 23 Agustus	19.00	Via telepon
2	Informan 2	Senin/ 23 Agustus	19.00	Via telepon
3	Informan 3	Rabu/ 25 Agustus	17.00	Via telepon

Tabel 4. Karakteristik Informan

No	Data INFORMAN	Skor	Suku	Pendidikan
1	Informan 1	100	Banjar	S2
2	Informan 2	91	Banjar	D IV
3	Informan 3	91	Banjar	D III

Tabel 5. Implementasi Model Asuhan Kebidanan partnership care

No	Sub Komponen	Coding/Makna	Coding/Makna Final
1	Melibatkan klien dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan	Informasi dari ke 3 informan, telah melibatkan klien dan keluarga dalam menggali data subjektif khususnya data kebutuhan nutrisi, dengan menanyakan rincian dan teliti kepada klien tentang pola makan dan minum, frekwensi, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, dan masalah yang dialami terkait pola pemenuhan nutrisi. Informan juga melakukan hal yang sama dengan keluarga untuk mendapatkan data tambahan dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi klien, seperti menanyakan kembali dan mengkonfirmasi kepada keluarga mengenai data terkait pola pemenuhan nutrisi klien. Namun terkadang keluarga tidak kooperatif. Faktor penghambat implementasi: dari 3 informan dua informan menyebutkan bahwa klien dan keluarga tidak kooperatif.	Mengimplementasikan kan sepenuhnya model asuhan kebidanan partnership care, Kendala: informan tidak kooperatif

Hasil wawancara terhadap klien pada kenyataannya informan memang mengidentifikasi kebutuhan nutrisi klien dengan cara menanyakan kepada klien tentang pola pemenuhan nutrisi

		secara rinci dan teliti, dan hal tersebut juga dilakukan kepada keluarga	
2	Melibatkan klien dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan rasa aman dan nyaman saat persalinan	Informasi dari 3 orang informan, Rasa aman dan nyaman diidentifikasi dengan cara menanyakan kepada klien tentang posisi yang nyaman, kebutuhan yang diperlukan saat bersalin sejak kala 1 sampai kala 4. Setting ruang tindakan dan ruangan rawat inap sudah disediakan dengan peralatan bersalin serta fasilitas yang lengkap dan nyaman dengan beberapa kelebihan seperti pencahayaan dan Suhu ruangan yang bisa diatur senyaman klien, suasana kamar yang tenang, udara yang segar, pelayanan yang ramah, tersedia beberapa perlengkapan dasar ibu dan bayi yang bisa dibeli apabila persiapan perlengkapan klien dan bayi blm sempat disiapkan. Sehingga ibu dan keluarga merasa nyaman dan tenang. Kendala: semua informan mengatakan tidak ada kendala dalam mengidentifikasi kebutuhan rasa aman dan nyaman saat persalinan	Mengimplementasikan sepenuhnya model asuhan kebidanan partnership care, Kendala: tidak ada
		Hasil wawancara terhadap klien dan keluarga, pada kenyataannya informan memang menyediakan fasilitas-fasilitas yang membuat klien merasa aman dan nyaman	

1. Melibatkan dan bekerjasama dengan klien dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan

Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa informan telah melibatkan klien dan keluarga dalam menggali data subjektif khususnya data kebutuhan nutrisi, menanyakan dengan rinci dan teliti kepada klien tentang pola makan dan minum, frekwensi, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, dan masalah yang dialami terkait pola pemenuhan nutrisi. Informan juga melakukan hal yang sama dengan keluarga untuk mendapatkan data tambahan dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi klien, seperti menanyakan kembali dan mengkonfirmasi kepada keluarga mengenai data terkait pola pemenuhan nutrisi klien. Namun terkadang keluarga tidak kooperatif. Faktor penghambat implementasi: dari 3 informan dua informan menyebutkan bahwa klien dan keluarga tidak kooperatif. Seperti kutipan hasil wawancara pada informan 2 berikut ini,

“Biasanya Ditakuni tarus ai tentang pola makan kaya di format di asbid tu pang rancak, lengkap kaitu pang ulun takuni.” (hasil wawancara informan 2, 23 Agustus 2021)

Peneliti mendapatkan informasi dari semua informan melalui wawancara, tentang kendala yang dialami saat mengidentifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan, dua dari 3 orang informan mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak kooperatif. Seperti pernyataan yang disampaikan oleh informan 3 berikut ini,

”Iya am yang ngalihnya tu bila ditakuni soal makan, minum kada tapi mau menjawab, ada nang saring kadang tu, mauk bidan nih jar, urang kasakitan parut handak beranak maka ditakuni makan minum, padahal itu penting sagan persiapan tenaga melahirkan kalo, jd yaaa... ngalih tupang pian tapi ulun rancak ulun takuni tarus ai, ulun tawari makan minum handak apa jer ulun...” (hasil wawancara informan 3, 23 Agustus 2021)

Berbeda dengan informasi dari informan 2 dan 3, kendala mengenai klien dan keluarga yang tidak kooperatif tidak dialami oleh informan 1, informan 1 mengatakan tidak menemui kendala apapun saat mengidentifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan. Berikut ini kutipannya,

PEMBAHASAN

“rancak tu nyaman aja pang pasien nya ni ditakuni, nya asal dijelaskan paham ai inya, lawan jua kita menakuninya tu model kaya melayani kaitu nah, inya ketuju malahan sambil jua dibawai begayaan rancak tu.....” (hasil wawancara informan 1, 23 Agustus 2021)

Bidan yang mengimplementasikan sepenuhnya model asuhan kebidanan partnership care mengalami kendala yaitu kurangnya antusiasme klien dalam membantu bidan melakukan identifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan.

Hal tersebut diatas dibuktikan dengan minimnya keinginan klien untuk berkomunikasi dengan bidan dalam hal pola nutrisi saat bersalin, kendati demikian, bidan terus mencoba untuk tetap memberikan pelayanan sesuai standar dengan tetap mengidentifikasi kebutuhan nutrisi saat persalinan. Hal ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan berdasarkan filosofi asuhan kebidanan “*women centered care*” menurut *Royal College of Midwives, 2006* dalam AIPKIND (2012), yaitu asuhan kebidanan memberdayakan perempuan untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya dan keluarganya. Maka, bidan menggunakan teknologi dengan tepat dan melakukan rujukan pada waktu yang tepat jika timbul masalah, asuhan kebidanan dilakukan secara partnership dengan perempuan, bersifat individual, berkesinambungan, dan tidak otoriter. Untuk itu, bidan mengupayakan antisipasi dan asuhan yang fleksibel.

Sejalan dengan teori *Royal College of Midwives, 2006* dalam AIPKIND (2012) diatas, Menurut ICM (2011) model asuhan kebidanan *Partnership*, maksudnya adalah bidan dan perempuan kedudukannya setara dalam proses asuhan kebidanan, fungsi bidan memberdayakan perempuan dalam pengambilan keputusan, perempuan dilibatkan dalam menjaga kesehatan dirinya. Jika diterjemahkan berdasarkan teori ini maka hasil penelitian ini sesuai dengan teori, namun berdasarkan beberapa teori peneliti telah membuat kriteria asuhan kebidanan untuk *partnership care* tidak hanya kepada klien namun juga kepada keluarga klien.

Melibatkan klien dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan rasa aman dan nyaman saat persalinan

Melibatkan klien dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan rasa aman dan nyaman saat persalinan dengan dengan cara menanyakan kepada klien tentang posisi yang nyaman, kebutuhan yang diperlukan saat bersalin sejak kala 1 sampai kala 4. Setting ruang tindakan dan ruangan rawat inap sudah disediakan dengan peralatan bersalin serta fasilitas yang lengkap dan nyaman dengan beberapa kelebihan seperti pencahayaan dan Suhu ruangan yang bisa diatur senyaman klien, suasana kamar yang tenang, udara yang segar, pelayanan yang ramah, tersedia beberapa perlengkapan dasar ibu dan bayi yang bisa dibeli apabila persiapan perlengkapan klien dan bayi blm sempat disiapkan. Sehingga ibu dan keluarga merasa nyaman dan tenang. Kendala: semua informan mengatakan tidak ada kendala dalam mengidentifikasi kebutuhan rasa aman dan nyaman saat persalinan. Hasil wawancara terhadap klien dan keluarga, pada kenyataannya informan memang menyediakan fasilitas-fasilitas yang membuat klien merasa aman dan nyaman

KESIMPULAN

- a. Sebagian besar bidan PMB di wilayah kota Banjarmasin telah mengimplementasikan model asuhan kebidanan partnership care dalam proses persalinan
- b. Bidan PMB di wilayah kota Banjarmasin telah sepenuhnya mengimplementasikan model asuhan kebidanan partnership care dalam proses persalinan
- c. Tidak ditemukan faktor penghambat implementasi model asuhan partnership care dalam proses persalinan oleh Praktik Mandiri Bidan di Kota Banjarmasin

DAFTAR PUSTAKA

Masdiputri, 2019, *Filosofi Asuhan Kebidanan women centered care*, Yogyakarta: Depublish

Prawihardjo, S., 2017. *Ilmu Kebidanan*. 5 ed. Jakarta: YBPSP

SDKI, 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes R