

**STUDI KUALITATIF HAMBATAN IMPLEMENTASI *EVIDENCE-BASED*  
DUKUNGAN SELAMA PERSALINAN DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN (PMB) WILAYAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
TAHUN 2019**

(Qualitative Study of Evidence-Based Barriers Implementation Support During Labour in Praktik Mandiri Bidan (PMB) Region of Gunungkidul District Province of Daerah Istimewa Yogyakarta 2019)

Rizki Amalia<sup>1</sup>, Moh. Hakimi<sup>2</sup>, Herlin Fitriana K<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas `Aisyiyah Yogyakarta Program Studi S2 Ilmu Kebidanan

<sup>2</sup>Universitas Gadjah Mada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>3</sup>Universitas `Aisyiyah Yogyakarta Program Studi S1 Kebidanan

Email: [amaliarizki089@gmail.com](mailto:amaliarizki089@gmail.com)

[Moh.hakimi@yahoo.com](mailto:Moh.hakimi@yahoo.com)

[risanindira@gmail.com](mailto:risanindira@gmail.com)

#### **ABSTRAK**

*Evidence-based merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam hambatan implementasi evidence-based dukungan selama persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Partisipan adalah bidan yang memiliki Praktik Mandiri Bidan (PMB), seleksi menggunakan teknik purposive sampling dengan convenience sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis tematik. Hasil dari penelitian ini terdapat tiga hambatan implementasi dukungan selama persalinan normal yaitu hambatan dari keluarga, hambatan dari pasien dan suami, dan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang dukungan selama persalinan. Sulit untuk menerapkan praktik sesuai dengan evidence-based, terdapat hambatan-hambatan yang terjadi saat penerapannya. Profesional kesehatan diharapkan meningkatkan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga tentang dukungan selama persalinan.*

**Kata kunci : evidence-based, hambatan, implementasi, dukungan persalinan**

#### **ABSTRACT**

*Evidence-based is an effective strategy to improve the quality of midwifery care. The aim of this study is to explore in depth the barriers to the implementation of evidence-based support during normal labor at Praktik Mandiri Bidan (PMB). This research is a qualitative research with a phenomenological descriptive approach. Participant selection uses a purposive sampling technique (convenience sampling). Data collection using in-depth interviews and observations. Analysis of the data used is thematic analysis. The results of this study there are three barriers to implementation of support during normal labor, namely barriers from the family, barriers from patients and husbands, and lack of knowledge of patients and families about support during labor. It is difficult to implement the practice according to evidence-based, there are barriers that occur when implementing it. Health professionals are expected to increase the provision of education to patients and families about support during labor.*

**Keywords : evidence-based, barrier, implementation, support during labour**

## PENDAHULUAN

*Evidence based practice* merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. WHO juga telah menekankan bahwa praktik yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan *evidence based practice* (Iravani *et al.*, 2016).

Masalah yang paling sering ditemukan dalam penelitian layanan kesehatan yaitu adanya kesenjangan antara praktik perawatan klinis yang sesuai dengan prosedur (berdasarkan *evidence-based*) dengan praktik perawatan klinis yang terjadi di lapangan. Studi di Amerika Serikat dan Belanda menunjukkan bahwa 30%-40% pasien tidak mendapatkan perawatan klinis yang berdasarkan *evidence-based*, sedangkan 20% atau lebih pasien mendapatkan perawatan yang tidak diperlukan atau berpotensi bahaya bagi pasien (Grol and Wensing, 2004).

Menurut Conde-Agudelo *et al* (2008) bahwa ada beberapa praktik tidak efektif yang masih diterapkan yaitu penggunaan enema 73%, pencukuran rambut pubis 75%, rutin infus intravena selama persalinan 79%, dan episotomi pada primipara 70% dan multipara 20%. Sedangkan pada praktik efektif yang diterapkan seperti dukungan dan persahabatan selama persalinan hanya sekitar 14%.

Dukungan sosial terutama dukungan keluarga selama persalinan terbukti bermanfaat secara klinis bagi ibu dan bayi dan tidak berbahaya (Hodnett, 2012; Khreshchak and Barclay, 2010). Namun, pada kenyataannya masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mengizinkan pendampingan selama persalinan, ini dibuktikan dengan penelitian dari Shaban *et al* (2011) mengungkapkan bahwa sebagian besar wanita tidak memiliki privasi selama persalinan, hanya 1% yang didampingi oleh keluarga selama persalinan, dan sebagian lagi hanya didampingi dokter dan bidan.

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi secara mendalam hambatan implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wilayah Kabupaten Gunungkidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi, dengan tujuan untuk mengetahui fenomena tentang hambatan implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Peneliti ini dilakukan di beberapa

Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Kabupaten Gunungkidul pada bulan Januari 2019 sampai April 2019.

Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan *convenience sampling*. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari partisipan utama dan partisipan pendukung. Partisipan utama adalah bidan yang memiliki klinik/praktik mandiri bidan (PMB) dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu Bidan yang memiliki klinik mandiri (Praktik Mandiri Bidan) minimal 3 tahun, telah terstandar Bidan Delima, memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3, memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) yang masih aktif, sudah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), dan bersedia menjadi partisipan. Kriteria inklusi yaitu riwayat gangguan psikologis dan partisipan yang memutuskan keluar pada saat penelitian berlangsung. Partisipan pendukung terdiri dari ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Distrik Manajer Bidan Delima cabang Kabupaten Gunungkidul.

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam semiterstruktur dan observasi persalinan normal di masing-masing Praktik Mandiri Bidan (PMB). Wawancara dimulai dengan pertanyaan umum apa hambatan implementasi *evidence-Based* dukungan selama persalinan normal?, kemudian partisipan diminta untuk menjelaskan pengalaman mereka tentang hambatan implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan normal. Semua wawancara dilakukan oleh penulis pertama (mahasiswa magister kebidanan) di masing-masing tempat praktik partisipan. Durasi wawancara sekitar 30 menit sampai 60 menit, dan beberapa partisipan diwawancarai dua kali, jika diperlukan. Wawancara dilakukan pada 7 partisipan yang terdiri dari 5 partisipan utama dan 2 partisipan pendukung. Semua partisipan bersedia menjawab semua pertanyaan selama wawancara. Wawancara berlanjut hingga saturasi data. Saturasi data terjadi jika kode atau kategori baru lainnya tidak muncul dari dua wawancara terakhir.

Analisis data yang digunakan adalah analisis tematik. Tahapan poses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978) yaitu: (1) menyusun transkrip dari hasil wawancara mendalam, (2) membuat koding/kata kunci dari setiap pernyataan yang penting dan relevan dengan fokus penelitian, (3) melakukan pengelompokan koding ke dalam beberapa kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh

dan menentukan tema-tema yang muncul, (4) melakukan interpretasi terhadap partisipan, membuat uraian analisis terperinci mengenai perasaan, pendapat dan persepsi partisipan yang terdapat dalam tema, (5) peneliti kembali ke partisipan untuk mengklarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang dibuat kepada partisipan. (6) data baru yang diperoleh saat dilakukam validasi kepada partisipan digabungkan ke dalam transkrip yang telah disusun

Persetujuan etika (ethical approval) dari omisi etik penelitian Universitas `Aisyiyah Yogyakarta (No.781/KEP-UNISA/II/2019). Semua peserta memberikan persetujuan secara tertulis sebelum wawancara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Partisipan

Data diperoleh dari wawancara dengan 7 partisipan yang terdiri dari 5 partisipan utama dan 2 partisipan pendukung. Semua partisipan adaalah bidan

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik partisipan utama

No	Karakteristik	Katagori	f	%
1	Usia	36-45 tahun	1	20,0
		46-55 tahun	4	80,0
		Jumlah	5	100,0
2	Tingkat Pendidikan	D3	2	40,0
		D4	2	40,0
		S2	1	20,0
		Jumlah	5	100,0
3	Pengalaman menjadi bidan delima	3-5	-	-
		5-10	1	20,0
		10-20	4	80,0
		20-30	-	-
		Jumlah	5	100,0

Berdasarkan data di atas menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia diantara 46-55 tahun. Tigkat pendidikan mayoritas berpendidikan diploma tiga dan diploma empat, hanya satu yang berpendidikan S2. Pengalaman menjalan praktik sebagai bidan delima yaitu rata-rata 10-20 tahun yang berarti partisipan sudah berpengalaman dalam praktik kebidanan.

Tabel 2 Observasi Implementasi *Evidence-Based* Dukungan Persalinan di Praktik mandiri Bidan (PMB)

No	Tindakan	Informan				
		Inf1	Inf2	Inf3	Inf4	Inf5
<b>Dukungan Sosial Selama Persalinan</b>						
1	Dukungan emosional dari bidan	√	√	√	√	√
2	Dukungan emosional dari suami dan keluarga	√	√	-	√	√
3	Dukungan fisik dari bidan	√	√	√	√	√
4	Dukungan fisik dari suami dan keluarga	√	√	-	√	√
5	Dukungan informasi	√	√	√	√	√

dari bidan

Jika tidak dilakukan jelaskan alasannya

- Pasien pada PMB informan 4 (Inf4) hanya didampingi ibu karena suami tidak berani mendampingi
- Suami pasien pada PMB informan 3 (Inf3) mendampingi pasien di luar ruangan dengan alasan tidak berani
- Pasien pada PMB informan 4 (Inf4) hanya didampingi suami
- Pasien pada PMB informan 5 (Inf5) hanya didampingi ibu karena suami masih dalam perjalanan pulang dari luar kota

Tabel 3 Penyusunan Tema Hambatan Implementasi *Evidence-based* Dukungan Selama Persalinan

NO	TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI/KODING/MAKNA
1	Hambatan dari keluarga	Kepercayaan keluarga pada adat istiadat/budaya	faktor kepercayaan keluarga terhadap adat istiadat/budaya dapat mempengaruhi penerimaan pasien terhadap informasi dan edukasi dri tenaga kesehatan
2	Hambatan dari pasien dan suami	hambatan dari suami  Permasalahan rumah tangga	suami tidak tega dan tidak berani menemani saat persalinan. Suami sedang bekerja di luar kota hubungan yang sedang tidak harmonis degan pasangan dan kehamilan yang tidak diinginkan.
3	Kurangnya pengetahuan	Kurangnya Pengetahuan keluarga dan suami tentang dukungan selama persalinan  Kurangnya pengetahuan pasien tentang pentingnya dukungan dari bidan	keluarga belum mengerti tujuan pendampingan persalinan sehingga terkadang tidak bisa langsung merima informasi dari bidan.  sebagian besar pasien kurang kooperatif dengan arahan dari bidan

### Tema

Ada tiga tema yang muncul dalam hambatan implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan normal yaitu hambatan dari keluarga, hambatan dari pasien dan pasangan, dan kurangnya pengetahuan.

### Hambatan dari Keluarga

Kebutuhan dukungan saat persalinan yaitu meliputi dukungan emosional, informasi, dukungan fisik, dan advokasi (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), 2014). Berdasarkan hasil penelitian lain menyatakan bahwa dukungan sosial terutama dukungan keluarga selama persalinan terbukti bermanfaat secara klinis bagi ibu dan bayi dan tidak berbahaya (Hodnett, 2012; Khresheh and Barclay, 2010).

Peran keluarga sangat penting dalam memperlancar proses persalinan. Hasil penelitian

ini menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menghambat implementasi dukungan keluarga selama persalinan yaitu keluarga masih mempercayai keberadaan dukun untuk membantu persalinan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa jika persalinan di tolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan jika ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja semampu mereka. Hal yang penting adalah bahwa dukun diyakini mempunyai ilmu “jampi-jampi” sehingga pasien yang ditolong oleh dukun akan merasa lebih tenang (Anggorodi, 2009)

*“...Cuma yang kadang-kadang justru membuat sulit itu keluarganya, pendamping-pendamping yang nganter terutama kalau ada mbah dukun itu malah lebih sulit...” (PU1)*

Selain itu, adat istiadat/ budaya juga masih sangat dipercayai oleh keluarga, sehingga dapat mempengaruhi penerimaan pasien dan keluarga terhadap informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan. Etnisitas atau adat istiadat sebagai identitas sosial yang dianut keluarga dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan (Dacosta and Wilson, 1996).

*“...adat istiadat di lapangan dari masyarakat terutama njih, kita mau ngasih informasi sedetail apapun kita bisa saja tetapi untuk keluarga dan masyarakatnya kita harus pelan-pelan karena adat itu yang mempengaruhi nggih...” (PU4)*

#### **Hambatan dari Pasien dan Suami**

Beberapa informan menyatakan bahwa suami tidak bisa mendampingi bukan karena tidak mau tetapi karena takut dan tidak tega saat melihat proses persalinan istrinya. Serta Suami yang sedang bekerja di luar kota juga merupakan salah satu hambatan untuk implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan. Berdasarkan kenyataan tersebut diketahui bahwa suami juga membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk menimalisir rasa takut saat mendampingi persalinan istrinya. Hasil sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa suami atau calon ayah juga membutuhkan dukungan untuk dapat mendampingi istrinya selama proses persalinan (Eriksson et al., 2006)

*“...sebenarnya nggak ada, hanya ketakutan. Takut eeee katanya ada yang takut darah, nggak tegel (tega) sama istrinya begitu dadi*

*bukannya itu tidak tanggung jawab atau tidak mau tapi biasanya karena nggak tegel lah...” (PU3).*

*“suaminya itu bukannya nggak mau tapi dia bekerja di jakarta jadi belum dateng gitu.....” (PU5)*

Hubungan yang sedang tidak harmonis dengan pasangan juga dapat menghambat peran serta suami dalam mendampingi istri saat persalinan. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain yang menjelaskan bahwa kontribusi pasangan/suami ditentukan oleh hubungan emosional dengan pasien dan kepercayaan diri mereka (Sosa et al., 2018)

*“...kalau pengen didukung suaminya pas lagi ora (tidak) harmonis sama suami ya ora ditunggu (tidak didampingi) suaminya malah stress, tergantung pasiennya, tetep kita tawarkan, kebanyakan ya suami sama orang tuanya...” (PU2)*

adanya kasus Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) yang sering menyebabkan tidak ada pendampingan saat kehamilan maupun persalinan oleh pasangan maupun keluarga. Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa wanita dengan kejadian Kehamilan yang tidak diinginkan akan rentan dengan masalah fisik, psikologis, masalah keluarga, masalah sosial ekonomi, dan pengasuhan (Akbarzadeh et al., 2016)

*“...kalau yang bener-bener ada masalah dengan suami itu memang ada. Suami tidak menunggu ataupun memang tidak punya suami itu memang ada juga....” (PP2)*

#### **Kurangnya Pengetahuan**

Informan juga menjelaskan bahwa masih ada pasien yang kurang memahami pentingnya dukungan dari tenaga kesehatan terutama bidan, sehingga sebagian besar pasien kurang kooperatif terhadap arahan dari bidan saat persalinan berlangsung. Selain itu, beberapa faktor lain yang juga berpengaruh terhadap implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan yaitu faktor kesakitan yang dirasakan pasien saat kala 1 fase aktif, pengalaman persalinan sebelumnya, dan kepercayaan pasien terhadap bidan tertentu saja.

*“...ya kesulitan kalau masih G1 paling setengah jam baru bisa. Diajari bola bali yo ra iso-iso kok (diajari bolak-balik tapi tetap tidak*

bisa), kecuali kalau sudah G3 itu cepet, kalau G1 lama baru bisa..." (PU2)

"...ya banyaklah yang nggak dengerke (mendengarkan), harusnya ya harusnya kalau mendengarkan eeee opo... eeee bimbingan saya mungkin ora nganti (tidak sampai) sobek umpamanya..." (PU3)

"...yang kesulitan itu sebenarnya kalau masih kala 1 masih laten saja gampang kita ngasih informasi karena klien tersebut masih mau diajak bicara tapi kalau sudah fase aktif sudah buka 7 ke atas biasanya kan klien itu wes kesakitan njih, jadi kurang koordinasi ya seperti itu..." (PU4)

"...jadi kalau pasien itu memang bener-bener mantep sama bidan itu... itu tu diajak kerjasama itu mudah tetapi kadang ada pasien yang pengennya ke bidan A, bidan A nggak ada ke bidan B sudah nggak mantep sendiri to, jadi untuk diajak kerjasama agak sulit ya kalau gitu lah maksud te. Tapi yo kebanyakan yo... ya mesti ada yang kayak gitu..." (PP1)

Berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa hubungan antara bidan dan pasien sebagian besar terbentuk ketika bertemu untuk pertama kalinya dalam persalinan karena mayoritas belum terbentuk saat kehamilan. Meskipun demikian, baik bidan maupun pasien menunjukkan komitmen hanya dalam waktu beberapa jam saja (Sosa et al., 2018).

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) perubahan perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap.

## KESIMPULAN

Sulit untuk menerapkan praktik sesuai dengan *evidence-based*, terdapat hambatan-hambatan yang terjadi saat penerapan *evidence-based* dukungan persalinan normal. Hambatan yang selama ini dirasakan oleh bidan mencakup tiga hambatan yaitu hambatan dari keluarga, hambatan dari pasien dan suami, dan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan selama persalinan. Tenaga kesehatan terutama bidan diharapkan mampu meningkatkan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) tentang dukungan persalinan kepada pasien maupun keluarganya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan satu kali observasi pada masing-masing Praktik

Mandiri Bidan (PMB), sehingga hal tersebut masih kurang menggambarkan implementasi *evidence-based* dukungan selama persalinan normal. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggali lebih dalam tentang pengalaman hambatan pasangan/suami pasien dalam memberikan dukungan kepada istrinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbarzadeh, M., Yazdampnani, z, Zarshenas, L., Sharif, F., 2016. The Women'S Perceptions About Unwanted Pregnancy: A Qualitative Study in Iran. - PubMed - NCBI [WWW Document]. URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26652070> (accessed 5.13.19).
- Anggorodi, R., 2009. Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia 13, 6.
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermudez, A., Gülmezoglu, A., 2008. Evidence-based intrapartum care in Cali, Colombia: a quantitative and qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 115, 1547–1556. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01930.x>
- Eriksson, C., Westman, G., Hamberg, K., 2006. Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. *The Journal of Midwifery & Women s Health* 51, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.08.010>
- Grol, R., Wensing, M., 2004. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med. J. Aust.* 180, S57-60.
- Hodnett, E., 2012. Continuous support for women during childbirth 59.
- Iravani, M., Janghorbani, M., Zarean, E., Bahrami, M., 2016. Barriers to Implementing Evidence-Based Intrapartum Care: A Descriptive Exploratory Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 18. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21471>
- Khresheh, R., Barclay, L., 2010. The lived experience of Jordanian women who received family support during labor. *MCN Am J Matern Child Nurs* 35, 47–51. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000366810.52208.b6>
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), 2014. Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth, National Institute for Health and Care Excellence: Clinical

Guidelines. National Institute for Health and Care Excellence (UK), London.

Sosa, G.A., Crozier, K.E., Stockl, A., 2018. Midwifery one-to-one support in labour: More than a ratio. *Midwifery* 62, 230–239. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.016>