

Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang

Sundari, SST, MM

Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

Background: The results of the post-training evaluation to 88 midwives at the health center and health center (sub) in Kupang in APN showed competent 57 people (64.78%), not competent 31 people (35.22%). Midwives working in hospitals Prof. Delivery Room DR. WZ Johannes Kupang has never done training evaluations APN. Results Wati 2012, APN quality Midwife Hospital Prof. Dr. WZJohanesKupang still lacking / needs improvement 27 (90%). The number of midwives in the delivery room 32 midwives with diploma IV 6, Diploma 26 people. All have training APN. Total deliveries in 2013 as many as 1834 people, normal delivery midwife helped 945 people (51.5%) and there were 889 deliveries with the actions of people (48.5%). Deliveries with complications that extends the latent phase of 116 people (8.5%), the extension of the active phase of 107 people (7.8%), the extension of the second stage 114 people (7.9%) and fetal distress 102 people (7.5 %); Bleeding 18 people (1.2%); rupture of the perineum 427 people (45.2%). Not all midwives do APN evenly and continuously. Objective: To determine the influence of the quality of a normal delivery care for complications of childbirth.

Hypothesis: There is a significant relationship between quality of Normal Delivery Care for complications of childbirth in Space Maternity Hospital Prof. Dr. WZ Johannes Kupang.

Method: This was an observational analytic study with cross sectional design. The sample used in this study were 32 midwives in the delivery room. The data analysis is descriptive and inductive using linear regression analysis.

Results: The value of the quality of regression koefiensi APN 0,001 compared with 0,005 less significant level means there is significant relationship between the quality of APN with delivery complications.

Conclusion: There was a significant influence on the quality APN childbirth complications, especially rupture of the perineum and birth asphyxia.

Keywords: Quality of APN, complications of childbirth

Bibliography: 16 pieces (2003-2012)

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia Angka Kematian Ibu walaupun menunjukkan adanya perbaikan namun masih cukup tinggi, yaitu Angka Kematian Ibu dari 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007) dengan penyebab kematian ibu antara lain perdarahan (28%), eklamsia (24%), partus lama/macet (18%), dan infeksi (11%) (Depkes RI, 2009:9)

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan dan Persalinan Yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. Intervensi strategi dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar. Persalinan yang aman merupakan salah satu pilar, yang memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih (Sarwono, 2001:6)

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak menduduki urutan kedua masalah kesehatan utama di Propinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan Surkesnas 2004, Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Timur mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Nusa Tenggara Timur di tahun 2010 terdapat 246 kasus dari jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas dan non fasilitas kesehatan sebanyak 91.447 persalinan. Penyebab kematian tersebut terbanyak karena perdarahan 58 %, hipertensi 11 %, infeksi 11 %, partus lama

5 %, dan sisanya oleh penyebab yang tidak diketahui.

Berbagai upaya dilakukan Pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Timur, diantaranya untuk mencapai Angka Kematian Ibu menjadi 153 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, maka strategi yang dipakai untuk melaksanakan sesuai dengan rekomendasi *Safe Motherhood Technical* adalah menetapkan intervensi tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih, untuk itu pemerintah mengeluarkan Pergub. No 42 Tahun 2009 tentang Revolusi KIA NTT, yaitu bahwa semua ibu melahirkan difasilitasi kesehatan yang memadai, ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi berhubungan erat dengan mutu pelayanan yaitu mutu pelayanan menurut persepsi konsumen dan mutu pelayanan menurut penyedia jasa. Sasaran program menjaga mutu pelayanan ditinjau dari unsur masukan antara lain sumberdaya tenaga, biaya, serta alat dan sarana lainnya.

Dalam rangka peningkatan mutu pertolongan persalinan, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) telah mengembangkan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang disosialisasikan melalui pelatihan berbasis kompetensi selama 10 hari. Pelatihan tersebut diikuti oleh bidan di setiap tingkat pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat. Dengan pelatihan ini para bidan diharapkan dapat memperbaiki mutu asuhan kebidanan dan meningkatkan kinerja dalam menolong persalinan normal sesuai 58 langkah standar. APN bermutu bila dilaksanakan sesuai standar sehingga dapat mencegah terjadinya berbagai penyulit/komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu

dan bayi berupa partus lama, perdarahan karena retensio plasenta atau atonia uteri, rupture perineum, gawat janin/asfiksia.

JNPK-KR melalui Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di Kupang bekerjasama dengan *Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health* (AIPNMH) telah melatih APN kepada bidan yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas di kota Kupang sebanyak 125 orang (tahun 2007 – 2011). Hasil evaluasi pasca pelatihan kepada 88 orang bidan yang bekerja di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kupang dalam APN oleh Tim P2KS menunjukkan kompeten sebanyak 57 orang (64,78%), belum kompeten 31 orang (35,22%). Sedangkan Bidan yang bekerja di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang belum pernah dilakukan evaluasi pasca pelatihan APN. Hasil penelitian Wati (2012) kepada 30 orang bidan di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan mutu APN masih kurang/perlu perbaikan 27 orang (90%).

Rumah Sakit Umum Prof Dr W Z Johannes Kupang sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan yang ada di Propinsi Nusa Tenggara Timur dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan telah berupaya meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan dengan menyusun suatu standarisasi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas bidan. Penjabaran dari standar tersebut Rumah Sakit Umum Prof DR W Z Johannes Kupang, selain menetapkan *Standar Operating Procedure* (SOP) asuhan kebidanan pada ibu bersalin juga merekomendasi pertolongan persalinan sesuai dengan JNPKR-KR yang mengacu pada 58 langkah dalam penerapan Asuhan Persalinan Normal.

Berdasarkan hasil pra survey pada Juni 2014 di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang bahwa jumlah

tenaga bidan di ruang bersalin sebanyak 32 bidan dengan klasifikasi pendidikan bidan Diploma IV sebanyak 6 orang, Pendidikan Diploma III sebanyak 30 orang. Yang sudah mengikuti pelatihan APN sebanyak 32 orang. Total persalinan sebanyak 1834 orang, persalinan normal terdapat 945 orang (51,5%) dan persalinan dengan tindakan terdapat 889 orang (48,5%). Persalinan yang mengalami komplikasi yaitu perpanjangan fase laten 116 orang (8,5%), perpanjangan fase aktif 107 orang (7,8%), perpanjangan kala II 114 orang (7,9%) dan mengalami gawat janin 102 orang (7,5%); Perdarahan 18 orang (1,2%); rupture perineum 427 orang (45,2%) (register persalinan di ruang bersalin periode Januari sampai Desember 2013). Pembagian tugas bidan pelaksana oleh kepala ruangan berdasar tempat tidur dan jenis kegiatan sehingga tidak semua bidan melakukan pertolongan persalinan secara merata dan kontinyu. Pengawasan terhadap kualitas dari pelayanan oleh kepala ruangan ataupun oleh pengawas kurang intensif. Melihat uraian padalatar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang”.

Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang

2. Tujuan Khusus

Pada akhir penelitian penulis dapat :

- a. Mengidentifikasi Mutu Asuhan Persalinan Normal di RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang.

- b. Mengidentifikasi Komplikasi Persalinan di RSUD Prof Dr WZ Johannes Kupang.
- c. Melakukan analisa Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang.

B. Mutu Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian

Secara umum, mutu (*Quality*) dapat didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik barang/jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memasukkan kebutuhan konsumen, barang berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Nurmawati : 2010,9).

Mutu Asuhan persalinan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pertolongan persalinan sesuai dengan standar 58 langkah di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik (Nurmawati,2010:3).

Mutu asuhan persalinan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang bermutu, berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir dan anak balita.

Bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan peran fungsi dan tugasnya yang telah disahkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1464/2010 tentang Registrasi dan Praktek Bidan, yang salah satu area pelayanan adalah pelayanan kebidanan yaitu asuhan bagi perempuan pra nikah, pra kehamilan,

selama hamil, melahirkan, pasca melahirkan, interval antar kehamilan dan menopause.

2. Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

Nurmawati (2010:131) menjelaskan bahwa penilaian mutu pelayanan kebidanan dilakukan melalui :

- a. Observasi (pengamatan langsung), yaitu dengan melakukan pengamatan langsung terhadap petugas pelayanan yang sedang melakukan pelayanan kebidanan terhadap pasien. Dengan darta tilik (dengan “ Ya” atau “ Tidak”) sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh petugas
- b. Wawancara, dapat dilakukan terhadap petugas maupun terhadap pasien.

3. Cara Penilaian Mutu Asuhan Persalinan Normal

Mutu Asuhan Persalinan Normal dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap bidan dalam melakukan asuhan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah standar. Dalam menilai Asuhan Persalinan Normal, skala penilaian yang digunakan (Wiknjosastro,2008:17) adalah :

- a. Bermutu : jika seluruh langkah (58 langkah) dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja sangat efisien skore : 90 – 100%.
- b. Tidak Bermutu : jika bidan melakukan langkah-langkah tidak sesuai urutannya atau tidak semua langkah dikerjakan skore kurang dari 90 %.

Komplikasi Persalinan

Komplikasi pascapersalinan merupakan suatu kegawatdaruratan obstetrik yang paling sering menyebabkan kematian pada ibu melahirkan. Komplikasi yang dapat terjadi setelah bayi lahir adalah:

1. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga

atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Setyorini,2013;92, menjelaskan jenis retensio plasenta :

- a. Plasenta adhesiva, yaitu implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b. Plasenta akreta, yaitu implantasi menembus desidua basalis.
- c. Plasenta inkreta, yaitu implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/memasuki lapisan miometrium.
- d. Plasenta perkreta, yaitu vili korialis sampai menembus perimetrium.
- e. Plasenta inkaserta, yaitu tertahannya plasenta didalam kavum uteri, disebabkan konstriksi ostium uteri.

Pada retensio plasenta , sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan *plasenta manual*, meskipun kala uri belum lewat setengah jam. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah dijahit.

2. Perdarahan pascapersalinan/HPP/PPP

a. Pengertian.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal

dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistole < 90 mmHg, denyut nadi > 100x/menit, kadar Hb 8 g/Dl (Marmi;2012;271-272).

b. Klasifikasi perdarahan postpartum.

Prawirohardjo,2009;524, menjelaskan klasifikasi perdarahan postpartum dibagi menjadi :

- 1) Perdarahan postpartumdini atau perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*). Perdarahan postpartum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.
- 2) Perdarahan pada masa nifas atau perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*). Perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) atau terjadi setelah 24 jam pertama postpartum.

c. Penyebab terjadinya perdarahan postpartum.

Setyorini,2013;91-93, menyatakan penyebab terjadinya perdarahan postpartum antara lain :

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dengan baik dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas implantasi plasenta menjadi tidak terkendali. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Perdarahan oleh atonia uteri dapat dicegah dengan melakukan secara

rutin Manajemen Aktif Kala III pada semua ibu bersalin .

Faktor predisposisinya adalah :

- a) Regangan rahim yang berlebihan dari normal selama kehamilan, diantaranya : polihidramion, gemelli, dan makrosomia.
- b) Kala satu memanjang (fase laten lebih dari 8 jam) atau kala dua yang memanjang (lebih dari 2 jam).
- c) Grande multipara (paritas lebih dari 4).
- d) Infeksi intrauterin (korioamnionitis)/intrapartum.
- e) Keadaan umum ibu yang jelek seperti anemia, atau menderita penyakit menahun.
- f) Persalinan cepat (presipitatus), terjadi persalinan kurang dari 3 jam.
- g) Persalinan yang di induksi atau yang dipercepat dengan oksitosin (augmentasi).
- h) Magnesium sulfat yang digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklamsi/eklamsia.

Tanda dan gejala atonia uteri antara lain :

- a. Perdarahan pervaginam.
Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak dan darah tidak merembes. Yang sering terjadi pada kondisi ini adalah darah keluar disertai gumpalan. Hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak mampu lagi sebagai anti pembeku darah.
- b. Konsistensi rahim lunak
Gejala ini merupakan gejala terpenting / khas atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.
- c. Fundus uteri naik
- d. Terdapat tanda – tanda syok

Penatalaksanaan atonia uteri :

- a) Bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks, pastikan kandung kemih kosong. Segera lakukan kompresi

bimanual interna (KBI) selama 5 menit.

- b) Bila uterus tidak berkontraksi anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), keluaran tangan perlahan-lahan, berikan ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600-1000 mcg perrektal.
- c) Pasang infus menggunakan jarum ukursn 16 atau 18 dan berikan 500 cc Ringer Laktat + 20 unit oksitosin, habiskan 500 cc secepat mungkin dan ulangi KBI.
- d) Bila uterus tidak berkontraksi segera rujuk, dampingi ibu ketempat rujukan lanjutkan infus RL + 20 unit oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc/jam hingga tiba ditempat rujukan atau hingga menghabiskan 1,5 liter. Kemudian berikan 125 cc/jam.

2) Retensio plasenta.

3) Sisa plasenta.

Sewaktu ada bagian dari plasenta satu atau lebih kotiledon, selaput ketuban tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif, sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Prawirohardjo,2009;524).

3. Robekan jalan lahir.

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, serviks, portio septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi. Robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstrasi atau karena versi ekstrasi (JNPK-KR : 2008,111).

Robekan yang terjadi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Derajat satu robekan pada mukosa vagina dan perineum, Derajat dua seperti Derajat satu ditambah robekan otot perineum, Derajat tiga seperti Derajat dua ditambah robekan otot sfingter ani, Derajat empat seperti derajat tiga ditambah robekan dinding depan rectum (JNPK-KR : 2008,111).

Oleh karena itu pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini.

Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena ruptur uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus diklem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cat-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

4. Gawat Janin

Gawat janin adalah reaksi janin pada kondisi dimana terjadi ketidakcukupan oksigen. Gawat janin dapat diketahui dengan menghitung frekuensi bunyi jantung janin kurang 100 atau lebih 180 kali/menit, berkurangnya gerakan janin kurang dari 10 kali/hari atau adanya air ketuban bercampur dengan mekonium atau berwarna kehijauan pada bayi dengan presentasi kepala (JNPK-KR : 2008,145).

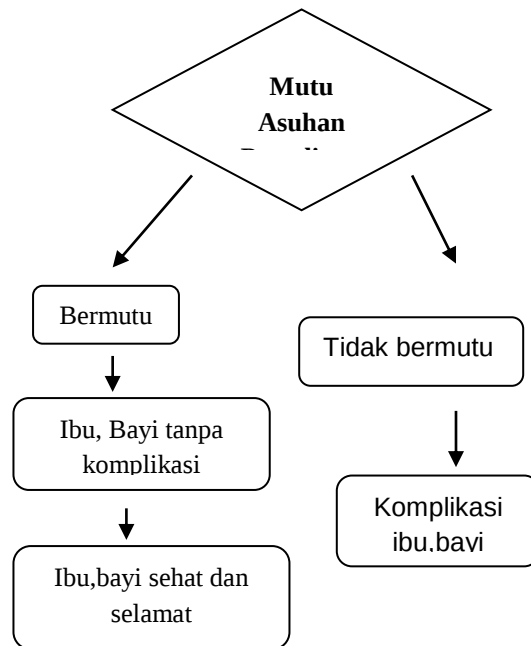
5. Asfiksia Bayi baru Lahir

Asfiksia adalah Keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan

mengalami asfiksia sesudah persalinan (JNPK-KR : 2008,144).

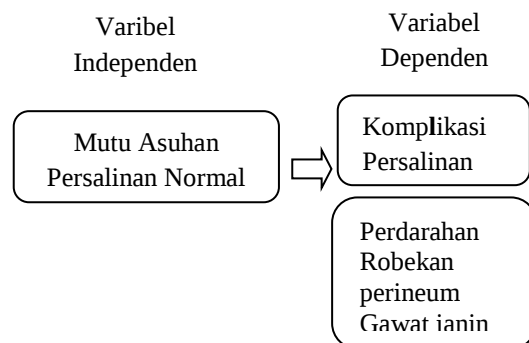
Kerangka Teori

Gambar 2.1 Landasan Teori



Sumber : Modifikasi Nurmawati (2010), JNPK-KR (2008) dan Arwani (2006)

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesa**Hipotesis kerja**

- Jika Asuhan Persalinan Normal tidak bermutu maka komplikasi persalinan dapat terjadi dan meningkat.
- Jika Asuhan Persalinan Normal bermutu maka komplikasi persalinan tidak terjadi/menurun.

Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara Mutu Asuhan Persalinan Normal dengan Komplikasi Persalinan

Ho: Tidak ada hubungan yang signifikan antara Mutu Asuhan Persalinan Normal dengan Komplikasi Persalinan

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik, rancangan pada penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran pada satu waktu tertentu saja untuk mengkaji Pengaruh Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap Komplikasi Persalinan Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin (VK) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 03 November sampai 07 Desember 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang yang berjumlah 32 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Bidan PNS yang aktif bekerja di ruang bersalin
- b. Bidan yang telah mengikuti pelatihan APN

- c. Bidan dengan pendidikan minimal DIII Kebidanan
- d. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi

- a. Bidan yang sedang cuti / tugas belajar
- b. Bidan yang tidak bersedia di teliti.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik sampling jenuh yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Dengan demikian sampel dalam penelitian adalah semua bidan yang melaksanakan Asuhan Persalinan Normal di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang sebanyak 32 orang.

Jenis Variabel Dan Definisi Operasional Variabel**1. Variabel**

Variabel penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel *independen* atau bebas pada penelitian ini, adalah Mutu Asuhan Persalinan Normal. Variabel *dependen* atau variabel terikat pada penelitian ini adalah Komplikasi Persalinan

Cara dan Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar observasi atau *checklist*. Mutu Asuhan Persalinan Normal diobservasi menggunakan *checklist*, dengan kriteria mahir nilai 2, jika langkah dikerjakan secara berurutan dengan waktu efisien, mampu nilai 1

jika langkah dikerjakan tetapi tidak berurutan, sedangkan perlu perbaikan nilai 0, jika langkah tidak dikerjakan. Komplikasi persalinan diobservasi menggunakan lembar observasi, terjadi komplikasi >1 skor 2, terjadi 1 komplikasi skor : 1 dan tidak terjadi komplikasi skor 0. Nilai mutu adalah nilai yang didapat dibagi dengan (jumlah aspek yang dinilai dibagi 58 kali 2) kali 100 %. Bermutu 90-100% Tidak Bermutu skore <90%

Bahan

Alat pelindung diri : Topi, Masker, sarung tangan, kacamata pelindung, celemek, sepatu both

Bahan habis pakai : kapas, kasa, bayclin, sabun cuci tangan, detergen, betadine, spuit disposable, obat-obatan oxytosin, methergin, lidokain, infus set, transfus set. cairan infus, benang hektek, catgut chronic no 2.0

Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dalam penelitian ini, langkah berikutnya adalah mengolah data. Menurut Notoadmodjo (2010: 174) proses pengolahan data melalui tahap-tahap antara lain

a. Editing

Langkah pertama adalah *editing* dengan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, dan konsistensi data. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir observasi.

b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, lalu peneliti memberi kode pada lembar pengumpulan data dari nomor 1 sampai 32.

c. Tabulating data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel kontingensi.

Teknik Analisa Data

Teknik analisis data secara statistik deskriptif dan induktif dan untuk menguji pengaruh Mutu Asuhan

Persalinan Normal terhadap Komplikasi persalinan. Adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear dan Uji Parsial (t-test)

D. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr W Z Johannes Kupang selain sebagai rumah sakit rujukan yang ada di Kota Kupang juga merupakan rumah sakit pendidikan, sehingga disamping menerima pasien rujukan dari puskesmas dan rumah sakit yang ada di sekitar Kota Kupang maupun dari kabupaten lain dalam Propinsi Nusa Tenggara Timur juga menerima praktek mahasiswa kesehatan.

Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang, merupakan salah satu ruang kebidanan yang melakukan tindakan kebidanan yang cukup berpotensi di Kota Kupang, dimana ditunjang dengan sarana dan prasarana yang cukup baik. Sarana yang ada di ruang bersalin terdiri dari 1 ruang tindakan (VK), 1 ruang perawatan inap (Edelweis), 1 ruang triase, 1 ruang USG, 1 ruang paviliun dan 1 ruang administrasi. Kapasitas tempat tidur di ruang tindakan (VK) terdiri dari 7 tempat tidur dan kapasitas tempat tidur ruang perawatan (ruang Inap/ edelweis) terdiri dari 15 tempat tidur.

Tenaga yang ada di Ruang Bersalin terdiri dari 32 tenaga bidan profesional berijazah Diploma IV 6 orang, bidan

berijazah Diploma III 26 orang, tenaga administrasi 1 orang, cleaning service 3 orang, sedangkan tenaga dokter spesialis obstetrik dan gynecologi sebanyak 5 orang. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran dan Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di kota Kupang praktek kompetensi Kebidanan di Ruang Bersalin serta peserta pelatihan PONED Penyelenggaraan praktik kebidanan di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang selain sesuai Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 juga sesuai dengan *Standar Operating Prosedure* yang ada. Bidan selain menolong persalinan normal juga melaksanakan tindakan kebidanan abnormal termasuk menolong persalinan induksi maupun persalinan sungsang atas pendelegasian tenaga ahli serta menyiapkan dan membantu dokter ahli dalam melakukan tindakan obstetric pathologi.

2. Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif dalam penelitian ini

APN	Komplikasi				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	%
Bermutu	0	0	2	6,25	2	6,25
Tidak Bermutu	2	68,75	8	25	30	93,75
Jumlah	2	68,75	10	31,25	32	100

meliputi deskripsi tentang variable – variabel penelitian dan karakteristik responden .

- Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Masa Kerja di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang

November – 07 Desember 2014 Di Ruang Bersalin RSUD Prof DR W Z Johannes Kupang

Golongan Umur			Pendidikan		Masa Kerja (Tahun)		
24-29	30-34	35-39	DIII	DI, IV	4-9	10-14	15-19
6	13	13	26	6	24	2	6
18,75	40,62	40,62	81,25	18,75	75	6,25	18,75

Sumber : Data Primer (2014)

Tabel 4.1 menunjukkan dari 32 responden yang diobservasi didapatkan sebagian kecil (6 orang) 18,75% responden berada dalam golongan umur 24-29 tahun, dengan pendidikan terbanyak Diploma III 81,25% dan masa kerjaterbanyak 4-9 tahun 75%.

- Distribusi Frekuensi Mutu Asuhan Persalinan Normal terhadap komplikasi di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mutu APN dan komplikasi pada ibu dan bayi Periode 03 November – 07 Desember 2014 Di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang

Sumber : Data Primer (2014)

Asuhan Persalinan Normal terhadap 30 orang ibu tidak bermutu terdapat komplikasi rupture perineum 20 orang dan Asfiksia pada bayi 3 orang

3. Analisis Statistik

Hasil perhitungan analisis regresi linier dengan menggunakan program komputernisasi SPSS *for Windows Release 16* pada lampiran 3, diperoleh hasil seperti terangkum pada table berikut.

Tabel 4.3
Ringkasan Analisis Regresi Linier

Model	Nilai
Constanta	3,485
Coefisien Regresi Mutu Asuhan Persalinan Normal	0,037
R^2	0,721
Thitung variabel Mutu Asuhan Persalinan Normal	-5,706

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi linier, diperoleh hasil T hitung = 0,037 dengan signifikansi 0,000. Karena signifikansi yang diperoleh kurang dari 0,05 berarti mutu asuhan persalinan normal berpengaruh secara signifikansi terhadap komplikasi persalinan.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis (uji T), diperoleh T hitung constanta sebesar - 3,485 dengan signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari taraf kesalahan (0,05), hal ini berarti model persamaan regresi $Y = - 3,485 + 0,037 X_1 + e$ tersebut signifikan. Persamaan tersebut efektif untuk menguji pengaruh mutu asuhan persalinan normal terhadap komplikasi persalinan.

Nilai koefisien regresi untuk mutu asuhan persalinan normal sebesar 0,000 bila dibandingkan dengan taraf signifikan ($\alpha = 5\%$) = 0,05 maka nilai signifikan ($0,000 < \alpha (0,05)$) dapat disimpulkan untuk menolak H_0 . Artinya koefisien regresi mutu APN signifikan. Hasil analisa tersebut menunjukkan ada pengaruh yang

signifikan antara mutu asuhan persalinan normal terhadap komplikasi persalinan. Hasil ini sesuai teori dan pendapat para ahli bahwa tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin (JNPK – KR 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; 3).

Asuhan persalinan normal yang direkomendasikan oleh JNPK-KR Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008, merupakan standar dalam menolong persalinan oleh tenaga kesehatan di semua sarana pelayanan kesehatan, standar tersebut terdiri dari 58 langkah. Hal ini sesuai dengan pengertian mutu APN, adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pertolongan persalinan yang dapat menimbulkan kepuasan pada pasien dan mencegah terjadinya komplikasi (Normawati 2010; 3)

Komplikasi persalinan merupakan suatu kegawatdaruratan obstetrik yang paling sering menyebabkan kematian ibu melahirkan dan bayinya. Komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan yaitu perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta, sisa plasenta, atonia uteri (Prawiroharjo, 2009 ; 524) Penolong persalinan yang tidak melakukan manajemen aktif kala III dengan benar sesuai standar yaitu tidak segera memberikan suntikan oksitosin 10 iu segera setelah bayi lahir (1 menit) uterus tidak berkontraksi akan terjadi perdarahan 350-500 cc /menit. Komplikasi lain dapat terjadi robekan jalan lahir dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Robekan jalan lahir ini dapat menimbulkan perdarahan dan infeksi, penyebab robekan

perineum adalah pertolongan persalinan yang manipulatif, tidak sesuai standar saat memimpin meneran, menolong kelahiran bayi dari lahirnya kepala sampai seluruh badan dan tungkai bayi lahir. Komplikasi pada bayi berupa gawat janin dan bayi lahir asfiksia dapat terjadi akibat pimpinan persalinan yang lama lebih dari 2 (dua) jam pada primigravida dan lebih dari 1 (satu) jam pada multigravida. Oleh karena itu bidan saat melakukan pertolongan persalinan kala 2 (dua) harus memantau denyut jantung janin setiap 5 (lima) menit, bila tidak dipantau, adanya gawat janin tidak dapat dideteksi secara dini ((JNPK-KR 2008; 20).

Simpulan

Mengacu pada pembahasan yang diuraikan dalam bab IV maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir seluruh bidan tidak melaksanakan Asuhan Persalinan Normal sesuai 58 langkah standar.
2. Sebagian besar ibu bersalin yang ditolong tidak sesuai standar/tidak bermutu, mengalami komplikasi berupa robekan perineum derajat dua dan hanya sebagian kecil bayi lahir asfiksia, perdarahan dan partus lama tidak terjadi.
3. Ada pengaruh yang signifikan mutu asuhan persalinan normal terhadap komplikasi persalinan.

Saran

Untuk RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

- a. Tenaga bidan pelaksana yang bertugas di ruang bersalin, perlu diberikan penyegaran kembali tentang asuhan persalinan normal dan melaksanakan tugas sesuai SOP.
- b. Bidan Pengawas dan kepala ruangan lebih meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap bidan pelaksana dalam memberikan asuhan persalinan normal dan

- c. memperhatikan pembagian tugas dari bidan pelaksana agar sesuai kasus, bukan sesuai tempat tidur.

2. Untuk Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Meningkatkan bimbingan praktek terhadap mahasiswa khususnya dalam hal asuhan persalinan normal sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

Chandra B, 2008, *Metode Penelitian Kesehatan*, 2009, EGC, Jakarta

Depkes RI, *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*, 2009, Depkes RI, Jakarta

Hidayat, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta

JNPK-KR DepKes RI, 2008, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta

Mochtar Rustam, 1998, *Sinopsis Obstetri*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Nurmawati, 2010, *Mutu Pelayanan Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta

Nursalam, 2011, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medik, Jakarta

Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Riyanto Agus, 2009, *Pengolahandan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Roymond, 2012, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Kedokteran EGC, Jakarta

Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Peneilitian Kebidanan*, Graham Ilmu Yogyakarta

Trihendradi C, 2009, *Aplikasi Statistik DenganSPSS, ANDI*, Yogyakarta

Prawirohadjo S, 2008, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YayasanBina Pustaka, Jakarta

Standar Operating Prosedure RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang, 2009

Syarfudin A B, 2012, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta

Zeyek, Ai Rukiah, 2012, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Trans Info Media, Jakarta

