

**MAKALAH**  
**PENGALAMAN BIDAN MEMBANTU PERSALINAN YANG KRITIS:**  
**STUDI INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS**



**DISUSUN OLEH :**

**NAMA : INTAN LAROIBA KHURIJATI HAJID**

**NIM : 2110101024**

**PRODI : S1 KEBIDANAN**

**MATA KULIAH : ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**  
**TAHUN AJARAN 2021/2022**

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan puncak dari semua yang terjadi mulai dari masa pembuahan sampai pengeluaran. Mudah atau tidaknya proses persalinan akan menentukan kehidupan bayi setelah lahir (Janiwarti & Pieter, 2013). Purwoastuti dan Walyani (2014) mengatakan bahwa dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, bahkan seorang dukun untuk pemeriksaan secara teratur.

Salah satu indikator yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu bersalin di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup jauh dari target global Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Adapun AKB di Indonesia mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs untuk AKB adalah 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Purwoastuti dan Walyani (2015) menjelaskan bahwa tingginya AKI di Indonesia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Untuk menurunkan AKI perlu peningkatan standar dalam menjaga mutu pelayanan kebidanan. Ujung tombak penurunan AKI tersebut adalah tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah bidan. Untuk itu pelayanan kebidanan harus mengupayakan peningkatan mutu dan memberi pelayanan sesuai standar yang mengacu pada semua persyaratan kualitas pelayanan dan peralatan kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam pertolongan persalinan, bidan dihadapkan dengan beragam kondisi pasien, tidak jarang kondisi pasien berada dalam situasi yang kritis. Situasi kritis atau kegawatdaruratan (dalam Krisnadi, Anwar, & Alamsyah, 2012) didefinisikan sebagai suatu kejadian yang sifatnya serius, berbahaya, terjadi secara tiba-tiba, tidak diharapkan dan memerlukan perhatian serta penanganan segera. Pada beberapa kasus ditemukan faktor-faktor risiko yang ada sebelumnya.

Wahyuningsih (2009), menjelaskan bahwa bidan dalam praktiknya seringkali dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, artinya pengambilan keputusan yang sulit berkaitan dengan etik. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. Rice dan Warland (2013), menyebutkan bahwa empati yang dirasakan bidan di rumah sakit membawa bidan turut merasakan trauma saat harus menolong pasien dengan persalinan yang traumatis. Leinweber dan Rowe (2008), menemukan bahwa tingginya empati yang terdapat pada hubungan antara bidan-wanita dalam praktik kebidanan memposisikan bidan pada risiko mengalami secondary traumatic stress ketika menolong wanita dengan trauma

persalinan. Secondary traumatic stress ini menurut Figley (dalam Leinweber & Rowe, 2008) merupakan perkembangan dari trauma karena stres yang terjadi akibat adanya keterlibatan langsung dengan orang-orang yang mengalami trauma. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pengalaman bidan dalam menghadapi situasi kritis persalinan, yang lebih ditekankan pada apa saja yang dialami bidan dalam situasi kritis dan bagaimana bidan mengatasi situasi kritis pertolongan persalinan.

## **B. POKOK POKOK PIKIRAN ATAU TEMUAN UTAMA DALALM JURNAL YANG DIKAJI**

Dalam mengatasi suatu permasalahan tentu tidak dapat terlepas dari adanya pengambilan keputusan. Ketika dihadapkan pada situasi kritis, Riri selalu berupaya untuk mendeteksi terlebih dahulu kondisi pasien. Seperti yang dikemukakan oleh Marmi dan Margiyati (2014) bahwa langkah pertama yang dilakukan dalam pengambilan keputusan klinis adalah dengan menilai atau menggali keluhan utama klien, keluhan ini mengarah pada masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari masalahnya. Hal serupa juga dilakukan oleh kedua subjek yang lain, seperti pada Rani yang selalu berusaha untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor resiko yang dialami pasien dengan maksud untuk meminimalisir terjadinya situasi kritis dalam pertolongan persalinan

Saat menemukan permasalahan pada persalinan pasien, Riri memilih untuk konsultasi dengan bidan koordinator atau dokter untuk meminta pendapatnya dalam menyelesaikan permasalahan. Dalam penelitian yang dilakukan Yaniv (2003), menyebutkan bahwa meminta pendapat seseorang dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan tingkat akurasi. Selain dengan meminta saran dari rekan seprofesi dan dokter, Riri juga pernah menggunakan pengalamannya di masa lalu untuk mengambil keputusan. Serupa dengan kasus yang dialami Riri, dalam penelitiannya Cioffi (2001) juga menjelaskan mengenai pengambilan keputusan dengan menggunakan pengalaman di masa lalu sebagai bahan perbandingan atau sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan klinis pada situasi kritis. Menurut Masniah (2012), dalam menghadapi situasi kritis pertolongan persalinan, dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik oleh seorang bidan. Pengetahuan yang tinggi akan membentuk kompetensi yang baik untuk dapat menyelesaikan permasalahan. Esa mengatakan bahwa dirinya harus benar-benar memahami ilmu kebidanan agar memudahkannya dalam mengambil tindakan pertolongan dengan tepat dan cepat.

Pengambilan keputusan yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak tersendiri bagi subjek. Menurut Janis dan Mann (1979), pengambilan keputusan dengan kualitas yang rendah akan cenderung mengarah pada penyesalan pasca keputusan dan kegagalan dalam menjalankan tanggung jawabnya. Seperti halnya yang dialami oleh Riri, karena keputusannya yang kurang tepat dalam merujuk pasien sehingga membuat bayi pasien

tidak tertolong membuatnya menyesal di kemudian hari, bahkan sempat membuatnya mengalami stres, meski tidak dalam waktu yang lama. Dampak dari pengambilan keputusan yang kurang tepat juga dialami oleh Rani, keputusannya untuk memberikan pertolongan pasien dengan melakukan rujukan justru disebut kurang tepat oleh masyarakat sekitar. Mereka justru memberikannya julukan sebagai bidan ngerujukan karena Rani dianggap terlalu dini untuk memutuskan rujukan pasien

### **C. TUJUAN PENULISAN**

Tujuan ditulisnya jurnal serta analisis jurnal ini tentang pengalaman bidan dalam membantu persalinan yang kritis diantaranya yaitu menghadapi situasi krisis, upaya mengatasi situasi kritis

## ANALISIS MASALAH

Dalam mengatasi suatu permasalahan tentu tidak dapat terlepas dari adanya pengambilan keputusan. Ketika dihadapkan pada situasi kritis, Riri selalu berupaya untuk mendeteksi terlebih dahulu kondisi pasien. Seperti yang dikemukakan oleh Marmi dan Margiyati (2014) bahwa langkah pertama yang dilakukan dalam pengambilan keputusan klinis adalah dengan menilai atau menggali keluhan utama klien, keluhan ini mengarah pada masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari masalahnya. Hal serupa juga dilakukan oleh kedua subjek yang lain, seperti pada Rani yang selalu berusaha untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor resiko yang dialami pasien dengan maksud untuk meminimalisir terjadinya situasi kritis dalam pertolongan persalinan.

### A. Penanganan pasien

Pertolongan persalinan dalam situasi kritis tentu tidak dapat terlepas dengan bagaimana hubungan bidan dengan pasiennya. Seorang tenaga kesehatan harus dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien untuk dapat meningkatkan pemahamannya pada kondisi pasien (Hojat, 2007). Riri berusaha untuk memahami pasiennya dengan bersikap lebih sabar dan halus dalam memperlakukan pasien. Ia mencoba untuk memahami kondisi pasien, mendengarkan keluhan kesahnya dan memberikan perhatian dengan sabar. Berg dan Dahlberg (2001) mengatakan bahwa bidan berusaha untuk berada di samping pasien untuk menemani dan memahami kondisi pasien baik pasien dalam kondisi normal maupun dengan resiko dalam persalinannya.

Dalam merawat pasien, Esa memberikan perlakuan khusus untuk pasiennya dengan “loving touch”, yang berarti ia memperlakukan pasiennya dengan halus dan penuh kasih sayang agar pasiennya merasa nyaman saat diperiksa. Adam dan Jones (2000) mengemukakan bahwa terdapat peningkatan angka kesembuhan pada pasien yang mendapatkan adanya sentuhan atau pijatan dari tenaga kesehatan dalam perawatannya. Adam dan Jones (2000) lebih lanjut mengatakan bahwa berempati adalah untuk dapat memahami apa yang dirasakan orang lain. Saat menghadapi situasi kritis, Rani mencoba untuk menunjukkan sikap empati terhadap kondisi pasien. Ketika pasien yang ditolong oleh Rani meninggal dunia, ia juga berupaya untuk berempati dengan keluarga pasien yang ditinggalkan.

Dalam merawat pasien, subjek seringkali dihadapkan dengan berbagai macam kendala. Kendala yang dihadapi oleh ketiga subjek memiliki kesamaan yakni mengenai kesalahpahaman dengan pasien seputar dunia kesehatan. Seorang tenaga kesehatan harus sadar akan penyebab berbagai macam penyakit, akan tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus menyampaikan pemahamannya mengenai faktor resiko kepada pasien dengan bahasa yang baik agar mudah dipahami oleh pasien (Adam & Jones, 2000).

## **B. Fokus pada perkembangan diri yang positif**

Setiap kasus yang dihadapi oleh para subjek memberikan pembelajaran tersendiri bagi mereka. Subjek menggambarkan bahwa dari permasalahan yang mereka hadapi merupakan sebuah proses belajar. Riri berupaya untuk menjalani setiap permasalahan yang dialami, setiap kasus yang dihadapi baginya adalah tantangan yang memberikan pelajaran untuk karir ke depannya. Sebagaimana yang diungkapkan Walgito (2004) bahwa belajar merupakan suatu proses, yang mengakibatkan adanya perubahan perilaku. Riri juga menambahkan ketika pertama kali menjadi bidan dirinya masih merasa kurang akan pengalaman, dan dengan adanya kasus-kasus yang ia hadapi, ia menjadi tau apa yang harus ia lakukan saat menghadapi kasus yang serupa

Esa juga mengatakan bahwa dengan adanya kasus-kasus dalam situasi kritis yang ia alami sebelumnya membuat dirinya belajar untuk menjadi lebih baik. Esa juga merasa semakin banyak belajar, dirinya menjadi lebih terkontrol jika dihadapkan dengan situasi yang serupa. Hal ini dikarenakan bahwa belajar merupakan suatu proses, maka dalam belajar terdapat masukan, yaitu yang akan diproses dan terdapat hasil dari proses tersebut (Walgito, 2004).

Menjadikan pelajaran dari setiap permasalahan yang dihadapi juga membuat subjek mengalami pertumbuhan diri (*personal growth*). Bertumbuh sebagai individu berarti menjadi lebih penuh pemahaman, kompeten dan penuh perhatian terhadap sesama (dalam Dewi, 2012). Pertumbuhan diri seperti ini juga dialami oleh ketiga subjek.

Perubahan-perubahan yang dialami individu dapat digunakan sebagai langkah untuk mengaktualisasikan diri. Menurut Awisol (2009), aktualisasi diri dapat dipandang sebagai kebutuhan tertinggi dari suatu hierarki kebutuhan, namun juga dapat dipandang sebagai tujuan final, tujuan ideal dari kehidupan manusia. Ketiga subjek memiliki harapan untuk dapat menjalankan tugasnya lebih baik dengan bermodal pengalaman yang mereka miliki. Esa menambahkan mengenai pandangannya akan kesuksesan adalah ketika ia dapat memberikan manfaat dan membagi ilmunya untuk kepentingan bersama. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan mengaktualisasikan diri ini memaksa individu untuk menyadari adanya rasa untuk melakukan pemenuhan diri (Dewi, 2012).

## PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Situasi kritis yang dialami ketiga subjek terkait kasus yang berbeda-beda. Satu subjek dapat mengatasi situasi kritis dengan baik hingga pasien melangsungkan persalinan dengan selamat, sedangkan dua subjek lainnya meski sudah berupaya untuk menolong pasien, namun nyawa pasien tidak dapat terselamatkan. Dihadapkan pada situasi kritis pertolongan persalinan membuat subjek mengalami tekanan dalam dirinya yang menimbulkan adanya kecemasan dan kekhawatiran akan hal buruk yang dapat terjadi. Mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi pada situasi kritis pertolongan persalinan, ketiga subjek memiliki strategi yang hampir sama, yakni dengan *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

Dalam situasi kritis subjek dihadapkan dengan berbagai permasalahan, oleh karena itu dibutuhkan pengambilan keputusan yang tepat agar permasalahan dapat teratasi. Keputusan yang diambil dapat berupa saran dari rekan seprofesi maupun dengan pengalaman yang dimiliki. Pengambilan keputusan yang diambil subjek ketika menghadapi situasi kritis tidak selalu tepat dan terkadang memberikan dampak yang kurang baik. Keputusan yang diambil oleh beberapa subjek bahkan harus berdampak pada kematian pasien yang ditanganinya, bahkan subjek juga mendapatkan penilaian yang kurang baik dari warga karena keputusan yang pernah diambilnya.

Menghadapi pasien dalam situasi kritis pertolongan persalinan, subjek memiliki cara yang cukup unik. Selain dengan kesabaran ekstra dan perlakuan yang lebih halus, subjek juga memiliki cara tersendiri seperti dengan *loving touch*, yakni sentuhan dengan lembut dan penuh perhatian kepada pasien. Subjek berusaha menjaga sikapnya terhadap pasien, bahkan ketika melakukan rujukan atau dalam situasi kritis yang membutuhkan perlakuan khusus. Dengan segala peristiwa yang terjadi dalam situasi kritis pertolongan persalinan, subjek memiliki penilaian tersendiri terhadap apa yang dialaminya. Ketiga subjek sepakat untuk dapat mengambil pelajaran dari kasus-kasus yang dihadapinya dalam situasi kritis.

### B. SARAN

Dalam menghadapi situasi kritis, kasus yang dialami subjek berbeda-beda dan membuat subjek memberikan respons tersendiri, mulai dari kecemasan, stres hingga trauma. Subjek juga mempunyai cara tersendiri dalam merawat pasien yang tentunya tidak terlepas dari kendala sosiokultural yang dihadapi. Dalam mengatasi situasi kritis, subjek mengambil keputusan dengan beragam upaya yang pada beberapa subjek memberikan dampak tersendiri. Peneliti juga menemukan dengan adanya pengalaman yang dimiliki subjek membuat subjek dapat mengambil pelajaran dan memiliki harapan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, C. H. & Jones, P. D. (2000). *Interpersonal communication skills for health professionals*.  
New York: Glencoe McGraw-Hill.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian (edisi revisi)*. Malang: UMM Press.
- Berg, M. & Dahlberg, K. (2001). Swedish midwives' care of women who are at high obstetric risk or who have obstetric complications. *Midwifery*, 17 (4), 259-266. Doi: 10.1054/midw.2001.0284.
- Cioffi, J. (2001). A study of the use of past experiences in clinical decision making in emergency situations. *International Journal of Nursing Studies* 38 (5) 591-599. Doi: 10.1016/S0020-7489(00)00096-1.
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan mental*. Semarang: UPT UNDIP PRESS.
- French, D., Vedhara, K., Kaptein, A. A., & Weinman, J. (2010). *Health psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care, antecedents, development, measurement, and outcomes*. Philadelphia: Springer
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making, a psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: The Free Press
- Janiwarty, B. & Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan*. Yogyakarta: Andi
- Kemenkes RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta:-.
- Krisnadi, S. R., Anwar, A. D. & Alamsyah, M. (2012). *Obstetri emergensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Leinweber, J. & Rowe, H. J. (2008). The cost of „being with the woman“: secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26 (1), 76-87. Doi:10.1016/j.midw.2008.04.003



- Marmi & Margiyati. (2014). Konsep kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masniah. (2012). Pentingnya pengetahuan dan sikap bidan dengan kasus rujukan gawat darurat obstetrik. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3 (2), 60-68. Diunduh dari <http://jurnal.akbidmu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/view/30/19>.
- Matthews, G., Davies, D. R., Westerman, S. J. & Stammers, R. B. (2000). Human performance, cognition, stress, and individual differences. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal edisi kelima jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). Pengantar psikopatologi untuk keperawatan. Jakarta: Kencana.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. (2014). Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. (2015). Mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujianti & Susanti. (2009). Konsep kebidanan, teori dan aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo. (2002). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuningsih, H. P. (2009). Etika profesi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walgito, B. (2004). Pengantar psikologi umum. Yogyakarta: Andi.
- Yaniv, I. (2003). Receiving other people's advice: Influence and benefit. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 93 (1), 1-13. Doi: 10.1016/j.obhdp.2003.08.002.
- Yolanda, N. & Tualeka, A. R. (2014). Analisis hubungan faktor pekerjaan dengan stres kerja bidan di Rumah Sakit Syamrabu Bangkalan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 3 (2), 138-147. Diunduh dari <http://journal.unair.ac.id/downloadfullpapers-k338d515d242full.pdf>