



Women's Satisfaction as an Indicator of Achieving a Positive Experience in Midwifery Continuity of Care in Purwakarta Regency, West Java, Indonesia

Kepuasan Ibu Sebagai Indikator Pengalaman Positif Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat, Indonesia

Flora Honey Darmawan^{1*}, Firman Fuad Wirakusumah², Fedri Ruluwedrata Rinawan³, Ayi Purbasari⁴, Dede Waslia⁵

^{1,5} Program Studi Kebidanan (S1), Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jalan Terusan Jenderal Sudirman Cimahi Indonesia, email: florahoney.d@gmail.com

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jalan Eyckman No. 38 Bandung Indonesia, email: firman_fuad@yahoo.com

³Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jalan Eyckman No. 38 Bandung Indonesia, email: f.rinawan@unpad.ac.id

⁴Ayi Purbasari, Program Studi Teknologi Informatika, Fakultas Teknik Universitas Pasundan, Jalan Dr. Setiabudi No. 193 Bandung Indonesia, email: pbasari@unpas.ac.id

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 15 Maret 2024

Artikel direvisi: 30 Maret 2024

Artikel disetujui: 5 Juli 2024

KORESPONDEN

Flora Honey Darmawan,
florahoney.d@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-9391-0940>

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 193-198

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v13i2.1327>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Midwives as providers of continuous midwifery care have a strategic position to play a role in efforts to overcome reducing MMR and IMR. An important aspect of continuous midwifery care is developing a quality relationship between midwives and women that will increase client satisfaction with the care provided. Continuity models of midwifery care have been proven beneficial to women and babies and are highly recommended by WHO as one important factor when it comes to creating a positive birth experience.

Objective: The purpose of this study was to determine how women's satisfaction as an indicator of a positive experience in sustainable midwifery care in Purwakarta

Methods: This research is a Quasi Experimental with Posttest-Only approach with Non-Equivalent Groups Design. The experimental group was pregnant women up to the postpartum period who received continuous midwifery care while the comparison group was women who did not receive continuous midwifery care. Data analysis in this study used the Wilcoxon Signed Rank test.

Results: There was an association between client satisfaction and continuous midwifery care, both in pregnancy, labor and postpartum period (p value <0.05).

Conclusion: Women who received continuous midwifery care had higher satisfaction and positive experiences.

KEYWORDS: women's satisfaction, positive experience, midwifery continuity of care

ABSTRAK

Latar Belakang: Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki posisi yang strategis untuk berperan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Aspek penting dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengembangkan hubungan yang berkualitas antara bidan dan ibu yang akan meningkatkan kepuasan klien terhadap asuhan yang diberikan. Model asuhan kebidanan berkelanjutan telah terbukti bermanfaat bagi ibu dan bayi dan sangat direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu faktor penting untuk memberikan pengalaman persalinan yang positif.

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana kepuasan ibu sebagai indikator pengalaman positif dalam asuhan kebidanan berkelanjutan di Purwakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan Posttest-Only dengan Non-Equivalent Groups Design. Kelompok eksperimen adalah ibu hamil hingga masa nifas yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan sedangkan kelompok pembandingan adalah ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil: Terdapat hubungan antara kepuasan klien dengan asuhan kebidanan berkelanjutan, baik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (p value $<0,05$).

Kesimpulan: Perempuan yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki kepuasan yang lebih tinggi dan pengalaman yang positif.

Kata kunci: kepuasan perempuan, pengalaman positif, asuhan kebidanan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara untuk jumlah kematian ibu¹. Data Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 kelahiran hidup². Jawa Barat sendiri merupakan provinsi penyumbang AKI tertinggi di Indonesia dengan angka 74,19 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan AKB sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup dimana 82% terjadi pada masa neonatal (0-28 hari)³.

Sejalan dengan tingginya angka kasus tersebut, penurunan AKI dan AKB sampai saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia⁴. Seorang Bidan ketika melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dalam siklus kehidupan perempuan, memiliki posisi strategis untuk

berperan dalam upaya mengatasi tantangan pencegahan dan percepatan penurunan AKI dan AKB⁵. Peran utama bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Aspek penting dari asuhan ini dan merupakan fondasi yang paling penting adalah membangun hubungan yang berkualitas antara bidan dan perempuan^{6,7}.

Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan kebidanan dapat meningkatkan kemungkinan persalinan pervaginam, menurunkan angka kejadian sectio caesarea (SC), dan meningkatkan kepuasan klien terhadap asuhan yang diberikan. Model asuhan kebidanan yang berkesinambungan telah terbukti bermanfaat bagi ibu dan bayi dan sangat direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu faktor penting dalam menciptakan pengalaman asuhan yang positif^{8,9,10}.

Kabupaten Purwakarta adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang berada di urutan ke-11 dari 27 kabupaten/kota penyumbang AKI tertinggi di Jawa Barat dengan AKI sebesar 24 kasus dan AKN sebesar 54 kasus pada tahun 2019. Bahkan di tahun 2020 terjadi peningkatan AKI menjadi sebesar 33 kasus dan AKN menjadi 61 kasus¹¹. Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kepuasan ibu sebagai indikator pengalaman yang positif dalam asuhan kebidanan berkelanjutan di Kabupaten Purwakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimen*, menggunakan pendekatan *Posttest-Only* dengan *Non-Equivalent Groups Design*. Penelitian eksperimen dengan desain ini dilakukan setelah pemberian perlakuan. Kelompok eksperimen adalah ibu hamil hingga masa nifas yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan sedangkan kelompok pembanding adalah ibu hamil hingga masa nifas yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan. Asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan oleh bidan desa minimal sejak trimester III kehamilan sampai dengan akhir masa nifas meliputi *Ante Natal Care (ANC)*, *Intra Natal Care (INC)*, *Post Natal Care (PNC)*, dan Pelayanan Keluarga Berencana pasca salin.

Penelitian ini mengukur perbedaan kepuasan klien setelah mendapatkan asuhan

kebidanan berkelanjutan dan asuhan kebidanan secara tidak berkelanjutan. Sampel pada penelitian adalah ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas yang berjumlah 15 orang pada tiap kelompok sehingga total sampel sebanyak 30 orang. Data yang terkumpul diolah secara univariat dan bivariat. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data pada tiap responden dilakukan selama \pm 3 bulan pada bulan Juli sampai dengan September 2023 di Wilayah Kabupaten Purwakarta dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Sampai Dengan Nifas di Kabupaten Purwakarta (n=30)

Karakteristik	Asuhan Kebidanan			
	Berkelanjutan		Tidak Berkelanjutan	
	f	%	f	%
Umur				
< 20 atau \geq 35 tahun	4	26,7	3	20,0
20-34 tahun	1	73,3	12	80,0
Paritas				
Primigravida	5	33,3	11	26,7
Multigravida	1	66,7	4	73,3
Pendidikan Terakhir				
SD/SMP	1	73,3	6	40,0
SMA/PT	1	26,7	9	60,0

Sumber: Data primer, 2023.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil trimester III sampai dengan nifas pada responden yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu sebagian besar berumur 20-34 tahun (73,3%), merupakan multigravida (66,7%), dan berpendidikan terakhir SD/SMP (73,3%). Pada responden yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki karakteristik hampir

seluruhnya berumur 20-34 tahun (80%), sebagian besar merupakan multigravida (73,3%), berpendidikan terakhir SMA/PT (60%).

Tabel 2. Kepuasan Klien Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Kabupaten Purwakarta (n=30)

Kepuasan	Asuhan Kebidanan				p Value	95% CI
	Berkelanjutan		Tidak Berkelanjutan			
	f	%	f	%		
Asuhan Kehamilan					0,044	1,596 (1,090-2,52)
Tidak puas	0	0	2	13,3		
Kurang puas	1	6,6	2	13,3		
Puas	10	66,7	10	66,7		
Sangat puas	4	26,7	1	6,7		
Asuhan Persalinan					0,003	1,692 (1,166-2,45)
Tidak puas	0	0	1	33,3		
Kurang puas	1	6,7	1	0		
Puas	11	73,3	11	66,7		
Sangat puas	3	20,0	1	6,7		
Asuhan Masa Nifas					0,018	1,532 (1,097-2,51)
Tidak puas	0	0	2	13,3		
Kurang puas	1	6,7	2	13,3		
Puas	9	60,0	10	66,7		
Sangat puas	5	33,3	1	6,7		

Sumber: Data primer, 2023.

Tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan antara kepuasan klien dengan asuhan kebidanan berkelanjutan, baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas ($p\text{ value} < 0,05$). Ibu yang selama kehamilan tidak menerima asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki risiko 1,596 kali lebih tinggi untuk mengalami ketidakpuasan dibandingkan dengan ibu yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan. Ibu dalam masa persalinan yang tidak menerima asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki risiko 1,692 kali lebih tinggi untuk mengalami ketidakpuasan dibandingkan dengan ibu yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan. Ibu dalam masa nifas yang tidak menerima asuhan

kebidanan berkelanjutan memiliki risiko 1,532 kali lebih tinggi untuk mengalami ketidakpuasan dibandingkan ibu yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan aspek penting dalam asuhan kebidanan berkelanjutan (*Midwifery Continuity of Care*) yang menjadi landasan paling substansial yaitu mengembangkan hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan sehingga berdampak pada kepuasan klien terhadap layanan yang diberikan bidan selama kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas⁶. Hal itu didukung oleh hasil studi yang mengungkapkan bahwa ketidaksinambungan pelayanan pada periode antenatal, persalinan dan pascanatal berpengaruh pada kepuasan dan kualitas layanan yang diberikan, termasuk bila pelayanan hanya didapatkan pada kondisi gawat darurat saja. Fakta ini ditemukan baik di daerah terpencil maupun di perkotaan, di layanan kesehatan primer maupun di Rumah Sakit yang pada akhirnya dapat berimplikasi pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, terutama pada perempuan dengan status kesehatan yang buruk^{12,13}.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan merasa dianggap sebagai "teman". Studi lain menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai "teman" mereka sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan pelayanan kebidanan dan

bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir^{14,15}.

Pengalaman seorang perempuan saat melahirkan (yang berbeda dengan kepuasannya terhadap asuhan) memiliki potensi untuk mempengaruhi reproduksinya di masa depan. Meskipun, bagi sebagian besar perempuan, melahirkan adalah pengalaman yang positif, mereka yang memiliki pengalaman negatif saat melahirkan cenderung tidak memiliki anak berikutnya atau lebih mungkin untuk memberikan jeda waktu yang lebih lama sebelum memiliki bayi lagi.

Di berbagai belahan dunia yang telah dieksplorasi, bukti menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan kebidanan dikaitkan dengan pengalaman positif bagi wanita dan bidan. Hal ini juga dikaitkan dengan tingkat kelahiran normal yang lebih tinggi dan tingkat intervensi yang lebih rendah pada saat persalinan¹⁶.

Secara klinis, ibu yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan terbukti lebih sedikit dilakukan episiotomi atau persalinan dengan bantuan. Peluang ibu untuk melahirkan spontan pervaginam juga meningkat dan terdapat penurunan jumlah kelahiran melalui operasi caesar. Klien lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kelahiran prematur dan berisiko lebih rendah untuk kehilangan bayinya. Selain itu, klien lebih cenderung dirawat dalam persalinan oleh bidan yang sudah mereka kenal^{17,18}.

Tantangan dalam implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan adalah masih bervariasinya pemahaman dan perilaku

bidan, khususnya dalam penerapan filosofi-filosofi dasar dalam asuhan kebidanan. Upaya ini perlu disertai kebijakan pemerintah dan organisasi profesi agar asuhan kebidanan berkelanjutan menjadi standar dalam pelayanan kebidanan^{19,20}.

KESIMPULAN

Klien yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan memiliki kepuasan yang lebih tinggi dan pengalaman positif selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Bidan diharapkan dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai filosofi dan standar profesi untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan kebidanan.

TERIMA KASIH

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi melalui Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP).
2. Dr. Dadan Kurnia, S.IP., M.Si., Kepala Pusat LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi.

KEPUSTAKAAN

1. ASEAN. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. ASEAN Secretariat. 2017. 38 p
2. Khairuzzaman MQ. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. Vol. 4. 2016. 64–75 p.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
4. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. 2019.

5. Yulita N, Juwita S, Indonesia R. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*. 2019.
6. Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. *The Royal College of Midwives [Internet]*. 2017;16. Available from: [https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity of Care A5 Web.pdf](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity%20of%20Care%20A5%20Web.pdf)
7. Homer CSE, Besley K, Bell J, Davis D, Adams J, Porteous A, et al. Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(page 14).
8. WHO. WHO recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy. *The WHO Reproductive Health Library [Internet]*. 2016;(November):1–6. Available from: <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/implementation-strategies/who-recommendation-midwife-led-continuity-care-during-pregnancy>.
9. Lattof SR, Moran AC, Kidula N, Moller AB, Jayathilaka CA, Diaz T, et al. Implementation of the new WHO antenatal care model for a positive pregnancy experience: A monitoring framework. *BMJ Glob Health*. 2020;5(6):1–11.
10. WHO. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018.
11. BPS. Kabupaten Purwakarta dalam Angka 2019. Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta. 2019.
12. Homer CS, Leap N, Edwards N, Sandall J. Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997–2009). *Midwifery [Internet]*. 2017;48(January):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.009>
13. Michel-Schuldt M, McFadden A, Renfrew M, Homer C. The provision of midwife-led care in low-and middle-income countries: An integrative review. *Midwifery*. 2020;84.
14. Ambarawati ER, Susanti S, Risdianti. Participatory Appraisal: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Sebagai Model Pendampingan Keluarga Dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. 2021;5:196–205.
15. Pamungkas AMA, Kurniati N, Mufdlilah. *Midwifery Group Practice in Indonesia*. 2020.
16. Homer C, Leap N, Brodie P, Sandall J. *Midwifery Continuity of Care, a Practical Guide*. Second Edition. Elsevier. 2020.
17. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;2016(4):10–3.
18. Rospia ED, Ratnaningsih S. Pengalaman Perempuan dalam Kesinambungan Asuhan Kebidanan : Systematic Literature Review. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*. 2020: 6 (2).
19. Yanti Y, Claramita M, Emilia O, Hakimi M. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2015;14(1):1–7.
20. Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2016;16(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>.