

Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta

Nuli Nuryanti Zulala^{1,*}, Sri Subiyatun²

^{1,2} Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹nuli.zulala@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 5 Maret 2020, Tanggal Penerimaan: 10 April 2020

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan asuhan sayang ibu di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 70 ibu pasca melahirkan yang belum meninggalkan tempat persalinan di tiga PMB (Praktik Mandiri Bidan) Kabupaten Sleman dengan menanyakan kembali kepada ibu mengenai asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh bidan. Dari 38 item pelaksanaan asuhan sayang ibu terdapat 25 item (65,8%) sudah dilaksanakan 100%, 4 item (10,5%) dilaksanakan 98,6%, 3 item (7,9%) dilaksanakan 97,1%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 95,7%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 94,3% dan 1 item (2,6%) dilaksanakan 88,6%.

Kata kunci: asuhan sayang ibu; bidan; pasca persalinan

Maternal care by midwives in Yogyakarta

Abstract

This study aims to analyze maternal care implementation at PMB (Praktik Bidan Mandiri/Independent Midwife Practices) Sleman. This study used a cross-sectional approach with a sample of 70 post-partum mothers who had not left the place of delivery in three PMB by asking the mothers again about maternal care by the midwives. Of the 38 items of maternal care implementation, there are 25 items (65.8%) that have been implemented 100%, 4 items (10.5%) have been implemented 98.6%, 3 items (7.9%) have been implemented 97.1%, 2 item (5.3%) implemented 95.7%, 2 items (5.3%) carried out 94.3% and 1 item (2.6%) implemented 88.6%.

Keywords: mother care; midwife

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kesehatan ibu dan anak. Upaya yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan anak yang ditujukan sebagai persiapan generasi mendatang yang cerdas, sehat, berkualitas serta menurunkan angka kematian anak dilakukan sejak dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan hingga berusia 18 tahun (Kemenkes, 2010). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sejumlah 359 per 100.000 kelahiran



hidup. Upaya yang dilakukan pemerintah sejak tahun 2013 sebagai upaya penurunan AKI melalui peluncuran Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan AKI (RAN PP AKI) (Kemenkes RI, 2013).

Secara nasional kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu semakin membaik, peningkatan cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal meningkat sebesar 2,5 % dari 92,7% di tahun 2010 menjadi 95,2% di tahun 2013. Peningkatan 7,9% cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menjadi 86,9% di tahun 2013 (Kemenkes, 2015). Di kabupaten Sleman cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2015 sebesar 99,99%.

Kementerian Kesehatan bersama HOGSI POGI, IBI dan WHO pada tahun 2012 melakukan kajian kualitas pelayanan kesehatan ibu, kepatuhan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan terhadap standar pelayanan yang meliputi sumber daya manusia, sistem, maupun sumber daya fisik perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur asuhan persalinan normal berkisar 75%, kepatuhan terendah adalah kepatuhan terhadap prosedur manajemen kala I sebesar 0%. Kala I persalinan merupakan penentu kemajuan persalinan fase selanjutnya (Kemenkes, 2015). Kualitas asuhan persalinan merupakan bagian penting dari proses persalinan yang merupakan proses transformasional bagi perempuan, pengalaman persalinan yang positif merupakan awal dan kunci bagi masa depan (Aprilia, 2014). Lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, membuat keputusan klinik, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan (JNPK-KR, 2012).

Empati dan dukungan merupakan kebutuhan perempuan dalam persalinan. Penelitian Hodnett (2012) menyebutkan perempuan yang memperoleh dukungan selama proses persalinan memiliki waktu persalinan lebih singkat, lebih sedikit mendapatkan anestesi serta lebih banyak melahirkan pervaginam secara normal (Hodnett et al., 2012). Pengalaman positif perempuan selama proses persalinan dan kelahiran memiliki kaitan dengan adaptasi perannya menjadi ibu serta perasaan positif terhadap bayinya, pengalaman traumatis dapat mempengaruhi kemampuan menyusui, pengabaian dan pelecehan anak serta ikatan emosional yang kurang baik terhadap anak (Goodman et al., 2004).

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang mengedepankan prinsip saling menghargai kepercayaan, budaya dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan paling ideal karena berpusat pada ibu (*client oriented*). Cara paling efektif untuk menginterpretasikan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inilah asuhan yang saya inginkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini yang didapatkan saya dan keluarga selama bersalin?” (JNPK-KR, 2012). Asuhan persalinan yang berfokus pada ibu sangat bermakna bagi ibu. Bidan harus memiliki komitmen untuk menyediakan asuhan persalinan yang benar, maka sangat penting untuk memahami keragaman pengalaman perempuan serta memastikan bahwa sistem perawatan yang diberikan fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan serta keadaan perempuan (Wales, 2015).

METODE

Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi PMB (Praktik Mandiri Bidan) di Kabupaten Sleman yaitu PMB Fajariyah Bidan Delima Ranting Tuti Barat, PMB Kuswatiningsih Bidan Delima Ranting Tuti Timur dan PMB Tutik Purwani Bidan Delima Ranting Tuti Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Penelitian ini *me-recall* pengalaman ibu mengenai pelaksanaan asuhan sayang ibu pada proses persalinan dengan menggunakan lembar observasi pelaksanaan asuhan sayang ibu mengacu pada buku Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal bagi Tenaga Kesehatan (Kemenkes, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas pasca melahirkan secara spontan dua jam sampai sebelum pulang di PMB Kabupaten Sleman. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu nifas yang melahirkan secara spontan yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed concent*. Kriteria eksklusi penelitian yaitu ibu nifas yang mengalami komplikasi sehingga mengharuskan untuk dilakukan rujukan dan ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling dengan metode *concecutive sampling*, dimana subyek penelitian dipilih berdasarkan tujuan penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel terpenuhi.

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang dibutuhkan 60 ibu nifas, dengan level signifikan 0,05 *power* 80% dan efek *size* 0,34 (Goodman et al., 2004). Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 60, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih *drop out* maka ditambah 10% sehingga keseluruhan jumlah sampel menjadi 66 responden. Pada penelitian ini peneliti mengambil 70 responden. Analisis pada penelitian ini berupa analisis univariat mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dan pelaksanaan asuhan sayang ibu oleh bidan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
< 20 Tahun	3	4,3
20 - 35 Tahun	55	78,6
> 35 Tahun	12	17,1
Paritas		
1	17	24,3
2	36	51,4
3	13	18,6
4	4	5,7
Pendidikan		
SD	2	2,9
SLTP	9	12,9

SLTA	52	74,2
Diploma	3	4,3
Sarjana	4	5,7
Pekerjaan		
IRT	56	80
Swasta	10	14,3
Wiraswasta	3	4,3
PNS	1	1,4

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden dalam usia reproduksi sehat yaitu antara usia 20-35 tahun sebanyak 55 responden (78,6%), mayoritas berparitas 2 sebanyak 36 responden (51,4%), responden mayoritas memiliki pendidikan tertinggi tingkat SLTA sebanyak 52 (74,2%) dan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (80%). WHO menyebutkan usia reproduksi bagi perempuan berkisar antar usia 15-49 tahun. Dalam rentang usia reproduksi sehat tersebut pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang memiliki risiko terendah dalam komplikasi persalinan. Faktor yang menyebabkan meningkatnya risiko pada persalinan diantaranya adalah 4 T yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun) serta terlalu banyak (> 3).

Persalinan pada perempuan di bawah usia 20 tahun berkontribusi dalam meningkatnya kematian neonatal, bayi dan balita. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 angka kematian neonatal, *post neonatal*, bayi dan balita pada ibu dengan umur <20 tahun lebih tinggi dibanding pada ibu dengan umur 20-39 tahun (Bapenas Kemenkes, 2013). Persalinan pada usia <20 tahun berkaitan dengan meningkatnya risiko kesehatan mental perempuan karena belum matangnya mental emosional, pendidikan sosial ekonomi serta kesehatan reproduksinya.

Tingkat pendidikan perempuan di Indonesia menurut Profil Perempuan Indonesia 2016 mayoritas kepala rumah tangga perempuan berkisar 19,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perempuan di Indonesia mengalami peningkatan kualitas pendidikan formal. Pendidikan merupakan pondasi dasar bagi pengasuhan terhadap anak. Latar belakang pendidikan orang tua meningkatkan 67,6% hasil belajar anak. Semakin tinggi pendidikan orang tua terutama ibu akan memudahkan dalam pengajaran dan pemberian arahan terhadap anak. Prestasi akademik anak dari ibu yang berpendidikan (minimal SLTA) lebih baik dari prestasi anak dari ibu yang berpendidikan rendah. Perempuan merupakan pilar utama pemenuhan kebutuhan anak dalam enam tahun pertama.

Tabel 2. Pelaksanaan asuhan sayang ibu

No	Kegiatan	Ya	%
1	Bidan memanggil ibu sesuai nama, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya	70	100
2	Bidan menjelaskan asuhan serta perawatan yang diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan	70	100
3	Bidan menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga	70	100
4	bidan menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir	70	100
5	Bidan mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu	70	100
6	Bidan memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain	69	98.6

7	Bidan memberikan dukungan dan semangat kepada keluarga dan ibu.	70	100
8	Bidan melakukan pendampingan kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.	70	100
9	Bidan membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.	70	100
10	Bidan menganjurkan ibu meneran bila ibu merasakan dorongan spontan dan kuat untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.	70	100
11	Bidan menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan	70	100
12	Bidan mengajarkan suami serta keluarga mengenai bagaimana cara mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan .	68	97.1
13	Bidan Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.	70	100
14	Bidan membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi	70	100
15	Bidan melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.	66	94.3
16	Bidan menyeka wajah ibu menggunakan kain dengan lembut .	66	94.3
17	Bidan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.	70	100
18	Bidan membantu ibu untuk berganti posisi.	70	100
19	Bidan melakukan rangsang taktil.	70	100
20	Bidan memberikan minuman dan makanan	70	100
21	Bidan menjadi pendengar yang baik serta teman bicara.	68	97.1
22	Bidan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya	70	100
23	Bidan melakukan praktek pencegahan infeksi yang baik secara konsisten	70	100
24	Bidan menghargai privasi ibu	70	100
25	Bidan menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi	69	98.6
26	Bidan menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum cairan bila ibu menginginkan	70	100
27	Bidan memberikan keleluasaan untuk buang air kecil secara teratur dan spontan	69	98.6
28	Bidan menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional yang tidak merugikan	62	88.6
29	Bidan menghindari tindakan yang membahayakan atau berlebihan seperti episiotomy, klisma dan pencukuran bulu kemaluan	67	95.7
30	Bidan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir (IMD)	67	95.7
31	Bidan membantu ibu dalam satu jam pertama untuk memulai pemberian ASI	68	97.1
32	Bidan menyiapkan perencanaan rujukan (bila diperlukan)	66	94.3
33	Bidan mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik (kelengkapan alat, obat dan bahan yang dibutuhkan untuk persalinan dan resusitasi bayi)	70	100
34	Bidan melakukan rawat gabung	70	100
35	Bidan membantu ibu untuk menyusui bayinya dan menganjurkan untuk menyusui secara on demand	69	98.6
36	Bidan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai istirahat serta nutrisi yang cukup setelah melahirkan	70	100
37	Bidan menganjurkan keluarga dan suami untuk memeluk bayi dan bersyukur atas kelahiran bayi	70	100
38	Bidan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya yang dapat diamati dan segera mencari pertolongan	70	100

Dalam asuhan persalinan normal yang menjadi acuan prosedur pertolongan persalinan bagi bidan, asuhan sayang ibu merupakan pilar utama dalam memberikan asuhan persalinan yang aman. Asuhan persalinan yang bersih dan aman memiliki lima aspek dasar yang dikenal dengan Lima Benang Merah meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan (Kemenkes, 2015). Pelaksanaan asuhan sayang ibu oleh bidan di wilayah Sleman sudah berjalan dengan baik. Tabel 2 menunjukkan dari 38 item pelaksanaan asuhan sayang ibu terdapat 25 item (65,8%) yang sudah dilaksanakan 100%, 4 item (10,5%) dilaksanakan 98,6%, 3 item (7,9%) dilaksanakan 97,1%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 95,7%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 94,3% dan 1 item (2,6%) dilaksanakan 88,6%.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbaikan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan sayang ibu yang diberikan oleh Bidan Delima di Wilayah Sleman. Hal ini tidak sesuai dengan hasil kajian kualitas pelayanan kesehatan ibu yang dilakukan pada tahun 2012 oleh kementerian kesehatan bersama HOGSI POGI, IBI dan WHO (Kemenkes, 2015). Bidan Delima merupakan salah satu upaya Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam meningkatkan sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta yang menekankan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan memberikan kepuasan terhadap pasien.

Berdasarkan data dari IBI jumlah Bidan Delima (selanjutnya disebut Praktik Mandiri Bidan /PMB) di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 336 bidan, sedangkan di Kabupaten Sleman sebanyak 80 bidan. Persalinan merupakan proses transformasional bagi perempuan, sehingga pemberian asuhan pada proses persalinan menjadi penting akan menciptakan pengalaman positif yang merupakan kunci bagi masa depan (Aprilia, 2014). Perempuan memiliki kebutuhan yang mendalam akan pertolongan, empati dan dukungan selama proses persalinan. Empat dukungan yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan fisik, dan advokasi (Iravani et al., 2015). Dukungan yang dilakukan secara berkelanjutan dalam proses persalinan memberikan dampak yang lebih baik pada proses persalinan. Ibu bersalin menempatkan kepuasan terhadap asuhan persalinan lebih penting dari nyeri persalinan (Iliadou, 2012).

Dukungan dalam persalinan baik berupa kehadiran pendamping di sisi ibu maupun dukungan psikologis selama proses persalinan meningkatkan pengalaman melahirkan yang positif bagi ibu. Ibu yang mendapatkan dukungan selama proses persalinan dan melahirkan cenderung rata-rata memiliki waktu melahirkan yang lebih pendek, dapat mengontrol rasa sakit dengan lebih baik dan memiliki lebih sedikit kebutuhan medis (Hodnett et al., 2012). Persalinan merupakan pengalaman yang sangat menakutkan bagi perempuan terutama bagi primipara. Dukungan terhadap perempuan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan melalui pemberian asuhan yang tepat, informasi yang jelas dan jaminan keamanan selama proses persalinan dan kelahiran.

Wales dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan pendamping persalinan sangat mempengaruhi hubungan antara ibu dan bidan. Pengalaman ibu nulipara yang melahirkan di rumah dan di rumah sakit di Australia menunjukkan bahwa perempuan sangat menghargai kehadiran para bidan. Persalinan dengan bidan di rumah lebih meningkatkan hubungan kepercayaan karena perempuan lebih merasa nyaman dan bebas dari prosedur rumah sakit (Wales, 2015).

Hubungan perempuan dan bidan merupakan faktor penting dalam kepuasan asuhan selama persalinan. Hubungan ini akan diingat dari waktu ke waktu, penelitian menyatakan komunikasi yang baik, mendengarkan, menghargai perempuan selama persalinan, memberikan penjelasan yang jelas, berada di dekat ibu dan keluarga

merupakan faktor penting untuk membangun kepercayaan antara ibu dan bidan sebagai pemberi layanan. Ketrampilan komunikasi dan interpersonal profesional bidan merupakan kunci ikatan kepercayaan antara ibu dan bidan. Kenyamanan yang diperoleh ibu selama proses persalinan diawali dengan adanya rasa percaya terhadap bidan yang menolong persalinan (Paula et al., 2014).

Wales (2015) menyatakan pentingnya membangun hubungan pribadi dan kepedulian dalam memberikan kepuasan dan pengalaman positif selama proses persalinan. Membangun hubungan yang positif antara bidan, ibu, suami dan keluarga merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan (Wales, 2015). Sikap bidan yang penting dalam memberikan kenyamanan pada proses persalinan adalah kesabaran dan kepedulian. Persepsi perempuan mengenai kualitas asuhan bidan dalam persalinan meningkatkan kenyamanan. Kualitas tersebut meliputi kepedulian bidan, sikap baik dan menyenangkan dari bidan serta sikap meyakinkan yang dimiliki bidan (Paula et al., 2014).

Borelli et al (2013) menyebutkan untuk menjadi bidan yang baik harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, memiliki empati, kepedulian, besikap baik, suportif, berpengetahuan luas dan terampil. Kemampuan bidan untuk memperlakukan perempuan sebagai individu yang memiliki harapan yang berbeda terhadap proses persalinan dengan mengedepankan sikap empati memberikan pengalaman yang sangat positif bagi perempuan (Borelli, 2013). Bidan yang profesional memiliki kepedulian dan kemitraan positif dengan perempuan yang melahirkan dan keluarganya serta mengembangkan dirinya sendiri secara pribadi dan profesi. ICM (*International Confederation of Midwives*) menyebutkan bahwa filosofi pelayanan bidan menitikberatkan pada pemberian rasa hormat, kepedulian, fleksibel dan antisipatif terhadap kebutuhan perempuan, bayi, keluarga dan masyarakat (ICM, 2005).

Iravani et. al (2015) menyebutkan keamanan dalam proses persalinan diartikan bahwa seorang ibu tidak memiliki ketakutan akan keselamatan diri dan bayinya, ketakutan akan proses persalinan yang dihadapi, ketakutan akan kematian serta jaminan keahlian penolong persalinan (Iravani et al., 2015). Dalam Permenkes nomor 27 tahun 2017 mengenai izin penyelenggaraan praktik bidan disebutkan bahwa untuk dapat melakukan praktik profesinya, setiap bidan harus memiliki STRB (Surat Tanda Registrasi Bidan). STRB dapat diperoleh bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama lima tahun. Borelli (2013) menyatakan bidan yang baik harus memiliki dua sisi kompetensi yaitu kompetensi ketrampilan yang meliputi pengetahuan dan ketrampilan serta kompetensi emosional (sikap kualitas pribadi) (Borelli, 2013).

Tabel 2 menunjukan asuhan poin ke-28 yaitu bidan menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan terlaksana 88,6%. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian di Timor Leste yang menunjukan bahwa banyak ibu yang tidak menggunakan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena sebagian besar dari mereka beranggapan bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan kebutuhan, budaya, tradisi lokal dan keinginan pribadi para ibu dalam proses persalinan dan kelahiran (POGI & JNPK-KR, 2017).

Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan proses persalinan maupun kondisi yang mengharuskan penanganan segera merupakan bagian dari pemenuhan rasa aman bagi ibu dan keluarga di dalam proses persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa pemberian informasi secara jelas dan terbuka sejak masa kehamilan mempengaruhi rasa percaya diri dan meningkatkan *self efficacy* selama proses persalinan. Pemenuhan kebutuhan informasi ini termasuk informasi mengenai bagaimana proses

persalinan, prosedur yang akan dihadapi, rencana perawatan bagi ibu dan bayi (Paula et al., 2014).

Penelitian Malata dan Chirwa (2011) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu primipara tidak mendapatkan informasi mengenai persalinan selama periode antenatal dan tidak puas dengan pertolongan persalinan yang diberikan di rumah sakit. Informasi persalinan yang diterima oleh ibu selama periode antenatal mempengaruhi kepuasan mereka terhadap perawatan selama perawatan intrapartum. Penting bagi bidan untuk mengetahui jenis informasi yang memuaskan klien mereka (Malata & Chirwa, 2011). WHO menyebutkan pemenuhan rasa aman termasuk menghargai, menjaga rasa hormat dan sopan santun dengan menjelaskan apa yang akan bidan lakukan dan alasan mengapa melakukan hal tersebut kepada ibu dan keluarga serta menjaga kerahasiaan sepanjang proses persalinan, menjaga privasi untuk semua prosedur atau menyediakan tirai (WHO, 2013).

SIMPULAN

Pelaksanaan asuhan sayang ibu pada proses persalinan oleh bidan di PMB Kabupaten Sleman sudah berjalan dengan baik namun perlu adanya peningkatan pelayanan sehingga asuhan sayang ibu pada proses persalinan dapat terlaksana sesuai dengan prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2014). *Gentle Birth Balance*. Yogyakarta: Qonita.
- Bapenas Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Borrelli, S. E. (2013). What Is a Good Midwife? Insights From The Literature. *Elsevier*, 30, 3–10.
- Goodman, P., Goodman, P., & Mackey, M. C. (2004). *Factors related to childbirth satisfaction*. *Factors related to childbirth satisfaction*. MAY. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Selected Cochrane systematic reviews: Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 32(10), 72. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00336.x>.
- ICM. (2005). *Core Document- ICM Philosophy and Model of Midwifery Care*. 3–4. http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001 ENG Philosophy and Model of Midwifery Care.pdf.
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(2), 773–783.
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015). *Women ' s needs and expectations during normal labor and delivery*. 4(February). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.151885>.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 3. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/RAN-PP->

AKI-2013-2015.pdf

- Malata, A., & Chirwa, E. (2011). *Childbirth information feeds for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics*. 23(June), 42–46.
- Paula, C., Micheller, B., Martina, M., Ann, R., & Gillian, C. (2014). Exploring women ' s experiences of care in labour. *Evidence Based Midwifery*, 12(November 2015), 89–94.
- POGI, & JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan N*.
- Wales, N. S. (2015). *WOMEN ' S EXPECTATIONS AND EXPERIENCES IN MATERNITY CARE : HOW DO WOMEN CONCEPTUALISE THE PROCESS OF CONTINUITY ?* 31(3), 25–30.
- WHO. (2013). *A Handbook For Building Skills : Counselling For Maternal and Newborn Health Care*.