

Pengalaman Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien Riwayat Abortus Dan IUFD

Megawati^{1*}, Azniah², Susi Sastika Sumi³

^{1*2.3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*E-Mail: penulis-korespondensi: (mega_nabilyaqsan@yahoo.com /082396313232)

(Received:16.02.2023 ; Reviewed:17.02.2023 ; 20.02.2023)

Abstract

Abortion and IUFD are perinatal deaths that have a traumatic impact not only for parents but also for health professionals who are directly involved, especially midwives who are one of the health workers who have an important role in preventing and treating these conditions. Regardless of the midwife's duties and role in this condition, describe her responses and coping mechanisms in the form of feelings of non-anxiety, anxiety, panic and sadness as well as adaptive and maladaptive coping mechanisms. Purpose: this study was to explore the experience of midwives in the form of response, coping and the midwife's point of view in providing services to patients with a history of abortion and Iufd. Method: This study uses a type of qualitative research. The sampling procedure used was purposive sampling and the number of participants who participated in this study until data saturation occurred was 8 people. Data collection procedures by way of observation, interviews and documentation. Data analysis: carried out using the steps of data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. Based on the results of the analysis, several themes were found, including: (1) The involvement of the village midwife in caring for patients with a history of miscarriage and stillbirth, (2) The causes of abortion and Iufd cases found by the village midwife, (3) Actions taken by the village midwife, (4) Response of village midwives caring for patients with abortion and Iufd, (5) Coping of village midwives treating patients with abortion and Iufd, (6) Support system that should support patients with a history of abortion and Iufd. Conclusion: midwives are not only involved in handling but also feel anxious due to lack of previous experience in handling perinatal death. The recommendation in this study is to hold special training on maternal emergencies for midwives so they can be better prepared to deal with these conditions.

Keywords: Abortion; Experience; Midwife; Intrauterine Fetal Death

Abstrak

*Abortus dan IUFD adalah kematian perinatal yang berdampak traumatis tidak hanya bagi orang tua namun juga bagi profesional kesehatan yang terlibat langsung, terkhusus bidan yang merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan penting mencegah dan menangani kondisi tersebut. Terlepas tugas dan perannya bidan pada kondisi ini, menggambarkan respon dan mekanisme kopingnya berupa perasaan tidak cemas, kecemasan, kepanikan dan kesedihan serta mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi pengalaman bidan baik berupa respon, koping dan sudut pandang bidan dalam memberi pelayanan pada pasien riwayat abortus dan IUFD. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Prosedur sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan terjadi saturasi data sebanyak 8 orang. Prosedur pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ditemukan beberapa tema, antara lain: (1) Keterlibatan bidan desa dalam merawat pasien dengan riwayat keguguran dan kelahiran mati, (2) Penyebab kasus abortus dan IUFD yang ditemukan bidan desa, (3) Tindakan yang dilakukan bidan desa, (4) Respon bidan desa merawat pasien dengan abortus dan iufd, (5) Koping bidan desa merawat pasien dengan abortus dan IUFD, (6) Support sistem yang sebaiknya mendukung pasien dengan riwayat abortus dan IUFD. Kesimpulan bidan selain terlibat dalam penanganan pasien tetapi juga merasakan kecemasan disebabkan kurangnya pengalaman sebelumnya dalam menanganani kematian perinatal. Rekomendasi dalam penelitian ini yaitu mengadakan pelatihan khusus tentang kegawatdaruratan maternal bagi bidan agar dapat lebih siap menghadapi kondisi tersebut.*

Kata kunci: Bidan; Keguguran; Kematian Janin Dalam Rahim; Pengalaman

Pendahuluan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh seseorang dan merupakan proses yang di dambakan oleh setiap pasangan yang baru menikah, karena dengan kehadiran seorang anak membuat suatu keluarga menjadi lengkap. Namun dalam proses tersebut kehamilan bisa berakhir kesedihan dan traumatis, karena berbagai faktor baik dari ibu sendiri seperti tidak melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC secara teratur, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan ANC menurut (Hasniati, 2016) antara lain: pengetahuan, sikap, pendidikan, dan sosial ekonomi. Dan keefektifan dalam melakukan pemeriksaan ANC agar menghasilkan pemeriksaan yang lebih optimal tersebut dipengaruhi oleh dua faktor, menurut (Mahmud et al., 2021) yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil. Dampak dari ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal adalah kehamilan beresiko baik berupa kematian perinatal ataupun ibu. Menurut Nuraisya (2018) bahwa hasil pemeriksaan ANC terpadu menunjukkan sebagian besar kehamilan dengan masalah dan sebagian kecil kehamilan normal. Penyakit Infeksi dan umur ibu hamil dapat pula menjadi pemicu kegagalan kehamilan karena dapat menjadi faktor penyebab abortus dan iufd sejalan dengan penelitian nurfadillah (2013) yang mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan IUFD adalah umur ibu hamil, parietas, kurang melakukan pemeriksaan anc, dan ibu menderita penyakit penyulit persalinan. Penyakit penyulit persalinan seperti anemia dapat menyebabkan keguguran. Menurut (Putri et al., 2017) bahwa ada hubungan antara tingakt anemia dengan kejadian abortus. Anemia atau kekurangan zat besi dalam darah adalah hal umum yang terjadi pada ibu hamil dimasyarakat yang dipengaruhi berbagai faktor resiko antara lain KEK, usia ibu untuk memulai hamil menurut (Musni, 2019), serta kepatuhan mengkomsumsi fe, parietas dan jarak kehamilan (Bongga, 2019) .

Abortus adalah kematian janin dalam rahim yang masih berusia kurang dari 20 minggu dan berat kurang dari 500 gram. Menurut WHO abortus didefinisikan keluarnya produk konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sementara IUFD atau kematian janin dalam rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Winkjosastro. H, 2009). Kematian perinatal adalah kematian janin atau neonatus mencangkup periode dari usia kehamilan 20 minggu sampai 28 hari setelah lahir (Nguyen, Gee & Le, 2008). Dan dapat berdampak pada duka cita yang mendalam dan paling traumatis karena dapat menghancurkan impian seseorang unuk menjadi orang tua serta sering kali tak terduga dan terelakan (chamber & chan, 2000). Abortus dan IUFD merupakan penyebab kematian perinatal atau dikenal dengan PNM (perinatal mortality) dan mengacu pada kematian janin atau neonatus. *The perinatal Mortality Surveiloance Report* (CEMACE 2011) mendefinisikan kematian janin tanpa adanya tanda kehidupan setelah 24 minggu kehamilan. Kematian janin dalam rahim menyumbang angka yang cukup besar bagi kematian perinatal. Setiap tahun diperkirakan kematian perinatal diseluruh dunia terdapat 7,6 juta dan diantaranya adalah kematian janin dan 98 % diantaranya terjadi di Negara berkembang (Jaya, 2019). Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)* bahwa diseluruh dunia didapatkan angka kematian bayi sebanyak 10.000.000 jiwa per tahun dan negara ASEAN lainnya. Indonesia termasuk dalam negara penyumbang kematian perinatal yang tinggi. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup dan Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2019 (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15/1.000 kelahiran hidup, Target Indonesia pada AKN sebanyak 10/100.000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 16/100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs 2030 AKB 12/1.000 kelahiran hidup, AKN sebanyak 7/1.000 kelahiran hidup. Tahun 2020 sampai dengan bulan agustus telah terjadi 74 AKN 6.23/1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78/1.000 KH (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2015 didapatkan bahwa penyebab kematian perinatal terbanyak disebabkan oleh Kematian Janin dalam Rahim yaitu dengan jumlah 29,5% (Habo Sri; Asra, Nurhuda, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021, yaitu di tahun 2018 kasus kematian bayi adalah sebanyak 1.037 kasus, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 916 kasus hingga pada tahun 2020 didapatkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 791 kasus, dan tahun 2021 meningkat menjadi 844 kasus. Pada tahun 2021 didapatkan kasus kematian Neonatal tertinggi terjadi di kabupaten sinjai yaitu sebanyak 66 kasus, kemudian diikuti oleh kabupaten Gowa yaitu sebanyak 64 kasus dan Makassar sebanyak 61 kasus untuk jumlah kasus kematian Neonatal terendah terjadi di kota Toraja utara,. Sedangkan AKN di kabupaten Maros pada tahun 2020-2021 ditemukan 22 kasus per 1000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020).

Sustainable Development goals (SDGs) tahun 2016 merupakan program yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia., yang menjadi indikator peningkatan kesejahteraan suatu bangsa. *SDGs* mempunyai 17 target dan salah satu targetnya pada *point goals* 3 yaitu memastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia. Diantaranya pada tahun 2030, mengurangi Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran

hidup. Karena peningkatan angka kematian ibu dan anak merupakan standar indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu Negara (MT. Chalid, 2016)

Penurunan angka kematian Ibu dan Anak merupakan tanggung jawab semua pihak terkhusus tenaga kesehatan yang bersinggungan langsung dengan kondisi tersebut. Dan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan penting terutama dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah bidan (Mughtar,2016). Menurut ICM (*international confederation of midwives*), Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memiliki kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijasah yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Berdasarkan kepmenkes no.369/menkes SK/III/2007 standart profesi bidan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan dan dimanapun dia berada.

Terlepas dari tugas dan peran bidan tersebut diatas bidan juga mahluk biasa yang mempunyai respon, koping dan sudut pandang tentang pekerjaannya, dan tidak menutup kemungkinan ada tingkat stress didalamnya seperti kematian perinatal. Dan kematian perinatal adalah pengalaman kehilangan paling dramatis dan sangat pribadi untuk orang tua dan professional kesehatan (Gardner, 1999). Dan dari hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa professional perawatan kesehatan termasuk bidan melihat kematian perinatal sebagai peristiwa bencana yang menghasilkan respon emosional yang intens, serta perasaan kegagalan dan rasa bersalah yang menantang tujuan professional (Alghamdi & Jarret, 2016). Stress umum dirasakan diberbagai bidang bukan hanya bidan namun, juga perawat psikiatri menurut Deady & Mccarthy (2010) bahwa adanya tekanan moral dan situasi yang menimbulkan tekanan moral pada perawat psikiatrik yang rutinitas menangani pasien diperawatan intensive. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman bidan dalam menangani pasien dengan kematian perinatal dan sejauh mana keterlibatan mereka dalam kondisi tersebut sejalan dengan penelitian R.laing (2018&2020) bahwa untuk mengetahui pengalaman bidan dalam merawat pasien dengan kematian perinatal sejauh kemana keterlibatannya dan bagaimana mereka belajar dari pengalaman sebelumnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dalam pendekatan fenomenologis untuk melihat dan mengidentifikasi pengalaman bidan dalam memberi pelayanan pada pasien dengan riwayat abortus dan *IUFD*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2022 – 05 Januari 2023. Pada bulan Desember 2022-Januari 2023. Tempat penelitian kualitatif ini dilakukan pengumpulan data lapangan dari latar alamiah dimana fenomena terjadi tanpa intervensi dari peneliti baik dalam bentuk rekayasa dan eksperimentasi. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yakni peneliti menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian. Partisipan yang di ambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah bidan desa yang berada diwilayah kerja puskesmas simbang kab.maros. Jumlah partisipan terdiri dari 8 partisipan, dengan kriteria inklusi bidan yang ditugaskan dipustu ataupun poskesdes, memiliki str, memiliki sip, memiliki pengalaman kerja min 5 tahun, pernah membantu persalinan atau berinteraksi langsung dengan ibu riwayat *abortus* dan *IUFD* dan dengan kriteria inklusi bidan yang menolak jadi partisipan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dengan carapengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Uji kebsahan pada penelitian ini yaitu uji kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*) dan uji konfirmabilitas (*confirmability*). Penelitian ini telah lulus mutu etik dengan nomor 691/STIKES-NH-KEPK-XI/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 26 Januari 2023 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Tabel karakteristik partisipan

Partisipan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Jenis Pelatihan Yang Pernah Diikuti
P1	44	bidan	S1	20	APN
P2	33	bidan	D3	7	APN
P3	35	bidan	D3	10	APN
P4	31	bidan	D3	6	APN
P5	33	bidan	D3	7	APN
P6	32	bidan	D3	6	APN
P7	43	bidan	S1	18	APN
P8	28	bidan	D3	5	APN

Berdasarkan tabel 1 yang berisi karakteristik partisipan, terlihat bahwa usia bidan berada pada rentang usia 28-43 tahun dengan agama Islam. Tingkat pendidikan partisipan rata-rata berada pada tingkat D3 dan dua orang berpendidikan S1. Sebagian besar partisipan bekerja sebagai bidan honorer. Jumlah partisipan dengan pengalaman pernah menangani pasien dengan kejadian abortus sebanyak 7 partisipan dan jumlah partisipan dengan pengalaman pernah menangani pasien dengan *IUFD* sebanyak 1 partisipan. Rata-rata kejadian abortus dialami pada usia kehamilan 1-2 bulan dan kejadian *IUFD* dialami pada usia 9 bulan. Semua partisipan mengalami pengalaman kejadian abortus dan *IUFD* dalam waktu kurang lebih 6 bulan terakhir.

2. Analisis Tema

Tema 1 : Keterlibatan bidan desa dalam memberi perawatan pada pasien riwayat abortus dan *IUFD*.

Hasil wawancara mengenai pengalaman bidan dalam memberi penanganan pada pasien riwayat *abortus* dan *IUFD*. Partisipan menunjukkan keterlibatan saat memberikan penanganan pada kejadian tersebut. Dalam tema ini seluruh partisipan mengungkapkan pernah menangani pasien dengan abortus dan *IUFD*, baik yang saat itu mengalami perdarahan maupun setelah dilakukan tindakan kurektase di rumah sakit.

Tabel 2 Proses analisis data tema keterlibatan bidan desa dalam memberi perawatan pada pasien riwayat abortus dan *IUFD*

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Bidan desa pernah dipanggil oleh salah satuarganya yang mempunyai anggota keluarga mengalami keguguran. Bidan desa menangani pasien abortus dengan keluhan nyeri perut dan perdarahan. Keguguran adalah kejadian yang sering saya temukan. Sering menemukan kejadian keguguran dibanding kelahiran mati. Keterlibatan akan kejadian tersebut dengan memberikan penanganan awal 	Menangani pasien abortus dan <i>IUFD</i> secara langsung	Keterlibatan bidan desa dalam memberikan perawatan pada pasien riwayat abortus dan <i>iufd</i>
<ul style="list-style-type: none"> Pasien dengan riwayat keguguran Pasien telah keguguran dirumah sakit 	Bidan menangani pasien riwayat abortus dan <i>IUFD</i>	

Tema 2: Penyebab kasus abortus dan *IUFD* yang ditemukan bidan desa

Hasil wawancara partisipan mengungkapkan beberapa penyebab keguguran dan kelahiran mati yang mereka temukan, namun kasus yang paling sering mereka tangani yaitu keguguran adapun penyebabnya antara lain: gizi kurang, infeksi dan usia ibu.

Tabel 3 Proses analisis data tema penyebab kasus abortus dan *IUFD* yang ditemukan bidan desa

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Faktornya kekurangan gizi, karena ibu mengalami kek. Penyebabnya kek dan anemia Dari pengukuran lila, tergolong bumil kek 	Gizi kurang	Penyebab kasus abortus dan <i>IUFD</i> yang ditemukan bidan desa.
<ul style="list-style-type: none"> Umur yang masih muda 19 tahun Karena faktor usia ibu umur 41 tahun Umur 40 tahun dengan keguguran berulang Gamely 	Usia ibu	
<ul style="list-style-type: none"> Terdapat tanda-tanda infeksi karena 4x keguguran Karena berhubungan badan Kecapean bolak-balik makassar 	Penyakit infeksi	

Tema 3: Cara bidan desa menangani pasien dengan abortus dan *IUFD*

Hasil wawancara mengenai pengalaman bidan dalam memberi penanganan pada pasien riwayat abortus dan *IUFD*. Partisipan menunjukkan respon saat memberikan penanganan pada kejadian tersebut. Dalam tema ini tersusun atas 2 kategori respon yang ditampilkan partisipan yaitu tindakan mandiri dan kolaboratif.

Tabel 4 Proses analisis data tema cara bidan desa menangani pasien dengan abortus dan *IUFD*

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Bidan menanyakan keluhan pasien Bidan melakukan pengecekan tanda-tanda vital, denyut jantung janin. Bidan menganjurkan pasien untuk istirahat total dan mengurangi aktivitas fisik. Menganjurkan memeriksakan kandungan dengan pemeriksaan usg Bidan melakukan pemeriksaan dalam Bidan memantau adanya perdarahan dan jumlah perdarahan 	Melakukan tindakan mandiri	Cara bidan desa menangani pasien dengan abortus dan <i>IUFD</i>
<ul style="list-style-type: none"> Bidan melakukan pemasangan infus, kemudian jelaskan ke keluarga tentang rujuk Bidan memberikan terapi Bidan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan 	Melakukan tindakan kolaboratif	

Tema 4: Respon bidan desa merawat pasien dengan abortus dan *IUFD*

Hasil wawancara mengenai pengalaman bidan dalam memberi penanganan pada pasien riwayat *abortus* dan *IUFD*. Partisipan menunjukkan koping yang berbeda-beda dalam proses penanganan pada kejadian tersebut. Dalam tema ini tersusun atas empat kategori yaitu: tidak merasa cemas, kecemasan, kepanikan, dan kesedihan.

Tabel 5 Proses analisis data tema respon bidan desa merawat pasien dengan abortus dan *IUFD*

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Tidak cemas, karena semua yang dikerjakan sesuai SOP Tidak cemas berlebihan 	Bidan merasa tidak cemas	Respon bidan desa merawat pasien dengan <i>abortus</i> dan <i>IUFD</i>
<ul style="list-style-type: none"> Cemas karena kasihan melihat ibunya Sangat cemas sekali dengan skali, jika di skala kan, harus skala 5 	Bidan merasa cemas	
<ul style="list-style-type: none"> Takut dan panik, yang luar biasa karena harus menyelamatkan 2 nyawa yaitu ibu dan bayinya. Panik, karena bingung tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Panik karena belum pernah ada pengalaman sebelumnya 	Bidan merasa panik	
<ul style="list-style-type: none"> Sedih karena melihat ibu yang sudah lama menantikan anak berakhir kecewa 	Bidan merasa sedih	

Tema 5: Koping bidan desa merawat pasien dengan abortus dan *IUFD*

Koping adalah suatu cara individu menyesuaikan diri dengan tuntutan dari lingkungannya dan sebuah usaha untuk meminimalisir kesenjangan antara tuntutan diluar individu dengan kemampuannya. Dan tidak jarang profesi bidan mengalami depresi dalam proses pelayanannya, terdapat 2 koping yaitu adaptif dan maladaptif.

Tabel 6 Proses analisis data koping bidan desa merawat pasien dengan abortus dan *IUFD*

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Tidak merasa cemas, karena semua yang dikerjakan telah sesuai SOP Merasa cemas, namun tidak takut dan panik berlebihan. 	Koping adaptif	Koping bidan desa merawat pasien abortus dan <i>IUFD</i>
<ul style="list-style-type: none"> Takut dan panik, yang luar biasa karena harus menyelamatkan 2 nyawa yaitu ibu dan bayinya. Panik, karena bingung tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Sedih karena melihat ibu yang sudah lama menantikan anak berakhir kecewa Sangat cemas sekali dengan skali, jika di skala kan, harus skala 5 	Koping maladaptif	

Tema 6: Bidan desa berpendapat dokter yang lebih berkompeten dan keluarga yang berpengaruh pada proses penyembuhan.

Hasil wawancara mengenai pengalaman bidan dalam memberi penanganan pada pasien riwayat abortus dan *IUFD*. Partisipan menunjukkan bahwa yang berpengaruh pada proses penyembuhan pasien adalah dokter spesialis *obgyn* dan keluarga. Dan diuraikan berdasarkan pernyataan partisipan sebagai berikut:

Tabel 7 Proses analisis data bidan desa berpendapat dokter yang lebih berkompeten dan keluarga yang berpengaruh pada proses penyembuhan.

Koding	Kategori	Tema
<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis <i>obgyn</i> yang paling berkompeten Penanganan akan lebih baik jika dilakukan oleh dokter spesialis karna fasilitasnya lebih lengkap Dokter dan bidan karena kita mitra 	Dokter yang lebih berkompeten	Bidan desa berpendapat dokter yang lebih berkompeten dan keluarga yang berpengaruh pada proses penyembuhan.
<ul style="list-style-type: none"> Orang tua, suami dan keluarga-keluarga terdekat Terutama suami sebagai teman terdekat Dukungan keluarga suami, dan orang lain disekitarnya Keluarga sebagai upaya bagaimana mempersiapkan kehamilan selanjutnya 	Keluarga menjadi penyemangat penyembuhan pasien	

Pembahasan

1. Keterlibatan bidan desa dalam memberi perawatan pada pasien riwayat abortus dan *IUFD*.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa hampir semua partisipan dari P1- P8 mengungkapkan pernah menangani pasien dengan riwayat abortus dan *IUFD*, sehingga kejadian kematian perinatal khususnya abortus merata di seluruh desa 6 bulan terakhir ini., Sebagaimana diungkapkan pada kutipan wawancara sebagai berikut:

"suatu hari saya dipanggil oleh eeh keluarga pasien karena ada keluarga atau ibunya yang mengalami keguguran" (p1) "ya eeh anu, abortus dia datang dengan keluhan nyeri perut" (p2) "ada riwayat keguguran" (p3) "saya pernah merawat pasien yang keguguran dan kelahiran mati" (p4) "saya pernah merawat pasien tapi sudahki keguguran ditempat lain, dari rumah sakitmi" (p5) "sering saya dapatkan eeehhh, biasanya sih umur kehamilan 10-12 minggu" (p6) "saya menangani pasien dengan kasus begitu karena saya bidan" (p7) "terlibatka dengan cara memastikanki tanda-tanda vitalnya" (p8).

Ini membuktikan masih tingginya angka kejadian *abortus* dan *IUFD*, terkhusus *abortus* di wilayah kerja puskesmas simbang, yang terlihat hampir seluruh bidan desa pernah menangani pasien dengan *abortus* dan *IUFD*. Karena kejadian *abortus* dan *IUFD* dipengaruhi beberapa faktor seperti pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, usia, ditambah masih kurangnya kesadaran ibu hamil risti untuk memeriksakan diri pada pelayanan ANC, belum maksimalnya skrining yang dilakukan bidan bagi ibu hamil serta tidak ada keterlibatan masyarakat dalam deteksi dini ibu hamil beresiko tinggi. Sejalan dengan penelitian Maria retno ambarwati, dkk mengungkapkan bahwa KRT (kehamilan resiko tinggi) tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor penyebab, tetapi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, terutama faktor non medis yang bisa mempengaruhi faktor medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan KRT. (Nugroho, 2011)

2. Penyebab kasus *abortus* dan *IUFD* yang ditemukan bidan desa

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan beberapa penyebab terjadinya *abortus* dan *IUFD* yang dikemukakan oleh bidan desa. Salah satunya karena kekurangan gizi atau umumnya dikenal dengan bumil KEK. Adapun kutipan wawancaranya sebagai berikut:

"faktor gizi, karena memang dia KEK"(p2) "gizinya kurang bagus biasanya, anemia dan KEK"(p7) "ukuran lilanya termasuk dalam kategori KEK"(p8)

Di penelitian partisipan wawancara menggambarkan bahwa terdapat tanda-tanda kekurangan energi kronis pada ibu hamil sebagai dampak kekurangan gizi yang sering terjadi dimasyarakat karena kebiasaan seperti pola komsumsi makanan, kurangnya mengkomsumsi protein hewani, lauk nabati dan pantangan makan. Sejalan dengan penelitian Farida hidayati yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pola komsumsi, lauk hewani, lauk nabati dan pantangan makan terhadap resiko KEK (Hidayati, 2011). Dan kejadian kek dapat menyebabkan anemia sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh fidyah aminin, atika wulandari, ria pratidina bahwa ada pengaruh kekurangan energy kronis (kek) dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Aminin et al., 2014). Anemia adalah keadaan dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan psikologis tubuh / kekurangan darah. Kejadian kekurangan darah masih tergolong tinggi di indonesia yaitu sebanyak 48.9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019),. Faktor-faktor langsung kejadian anemia antara lain: pola komsumsi zat besi, ada penyakit infeksi dan perdarahan (Hastuty & Nur, 2022). Anemia sangat berperan penting terhadap kejadian *abortus* sejalan dengan penelitian Putri dkk, yang menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat anemia kejadian *abortus* (Putri et al., 2017). Kemudian penyebab *abortus* dan *iufd* berikutnya yang merupakan hasil dari analisa data yang diungkapkan bidan desa adalah usia ibu. Adapun kutipan wawancara sebagai berikut:

"umurnya muda masih 19 tahun"(p2) "mungkin karena faktor usia 41 tahun dan juga mungkin karena gamely"(p3) "umurnya itu sekitar 40 an, terus ini keguguran ke-2 kalinya"(5)

Usia merupakan indikator yang diungkapkan bidan desa sebagai penyebab terjadinya *abortus* dan *iufd*, dimana usia yang terlalu muda < dari 20 tahun atau usia tua yaitu > dari 35 tahun karena pada usia tersebut secara fisiologis dan psikologis secara alamiah tubuh mengalami banyak perubahan sehingga terkadang ibu hamil tidak siap akan kehamilannya, mulai dari kesiapan menjadi ibu atau mungkin penyakit penyerta yang dialami. Sejalan dengan penelitian nurfadillah yang menyatakan bahwa umur ibu hamil < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko untuk terjadinya kejadian *iufd* (NURFADILA, 2013).

Terakhir penyebab yang diungkapkan bidan desa yaitu infeksi, penyakit infeksi bisa saja terjadi dalam proses kehamilan ini bisa disebabkan karena faktor lingkungan ataupun penyakit infeksi yang mungkin di derita oleh ibu hamil. Dan beberapa bidan desa mengunkapkan bahwa penyebab *abortus* adalah faktor infeksi, seperti pada kutipan wawancara sebagai berikut:

"ada tanda-tanda infeksi karena sudah 4 kali abortus"(p4) "faktor capek karena bolak-balik Makassar pp"(p5) "rata-rata sih biasa post coitus"(p6)

Pada kutipan wawancara (p4) mengungkapkan ada tanda-tanda infeksi karena kejadian telah berulang yang menandakan adanya penyakit yang diderita oleh ibu hamil yang tidak diketahui, sejalan dengan penelitian layla fadhilah rangkuti, sri rahayu sanusi dan delfi lutan yang mengungkapkan bahwa ibu hamil yang memiliki penyakit mempunyai resiko 26 kali akan menderita *abortus* imminens dibanding ibu hamil yang tidak memiliki penyakit (Rangkuti et al., 2019), sedangkan faktor penyebab *abortus* maupun *IUFD* karena infeksi yang disebabkan berhubungan badan dan kelelahan belum ada data signifikan yang mendukung hal tersebut.

3. Cara bidan desa menangani pasien dengan *abortus* dan *IUFD*

a. Mandiri

Tindakan mandiri adalah tindakan spontan yang dilakukan bidan saat menangani pasien dengan riwayat *abortus* dan *IUFD* dimana tindakan mandiri tersebut sesuai standar operasional saat memberikan pelayanan baik yang dilakukan pada saat kunjungan rumah maupun diposkesdes. Sebagaimana diungkapkan:

“saat saya ehhh kesana kerumahnya, saya dapati KUnya memang sudah lemah, jadi saya periksa tanda-tanda vitalnya, saya tensi, nadinya saya dapati sudah agak rendah, ehhh apa tekanan darahnya sudah dibawah normal, kemudian saya periksa dalam sudah ada pembukaan” (P1) *“cek tensi, cek jumlah perdarahaan, kemudian saya suruh istirahat dulu, kemudian bedrest total dirumah lalu kita sarankan ke rumah sakit untuk usg”* (P2) *“kutanyaki keluhannya, cek tanda-tanda vitalnya, dan DJJ”* (P3) *“saya ajak ngobrol apa keluhannya, saya periksa dulu ttvnya, kemudian Djijnya, kami anjurkan bedrest total dulu lalu ke dokter untuk usg”* (P4) *“tanya-tanya dulu bagaimana kondisi pertamanya, kita kasi penanganan awal, seperti tensi, lalu saya suruhki istirahat baru pergi di dokter”* (P5) *“anamneses dulu, pemeriksaan fisik lalu pemeriksaan luar dan dalam”* (P6) *“kalau datangi ke kita anamneses, kaji tanda-tanda vitalnya, kaji pula keluhan riwayat perdarahannya, suruh bedrest total lalu ke dokter usg karena banyak macam-macam jenis kehamilan”* (P7) *“pantau betul perdarahannya, tanda-tanda vitalnya, kalau dalam kondisi bukan yang menagancam nyawa, kita anjurkan ke rs terdekat untuk usg”* (P8).

Dari hasil penelitian partisipan 1- 8 mengungkapkan melakukan tindakan mandiri berupa pemeriksaan tanda-tanda vital dan anamneses kemudian melakukan pemeriksaan kehamilan pada umumnya sebagai deteksi dini bahaya kehamilan dikenal dengan pemeriksaan ANC menurut (Malka, 2019) bahwa ada hubungan kepatuhan ANC dengan kelancaran persalinan, dengan kata lain ibu hamil yang patuh memeriksakan kehamilannya akan lebih sehat menjalankan proses kehamilan dan persalinannya. Dimana pemeriksaan ANC menurut myra risky yanuria (2013) meliputi pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan *obstetrik*, dan pemeriksaan diagnosis penunjang. Dan partisipan (p2, p3, p5, p7, p8) mengungkapkan jika pada pemeriksaan ANC didapatkan tanda-tanda *abortus*, maka dilakukan tindakan penanganan *abortus* berupa anjuran tirah baring, kurangi aktivitas fisik, anjurkan pemeriksaan usg. Sejalan dengan asuhan kebidanan hasanah (2016) manajemen penanganan *abortus* imminens.

b. Kolaboratif

Tindakan kolaborasi yang dilakukan bidan sebagai tindakan kerjasama tim, dimana juga merupakan kategori tugas bidan sebagai peran pelaksana, dan agar penanganan yang diberikan kepada pasien dengan *abortus* dan *IUFD* bisa cepat dan tepat. Sebagaimana diungkapkan:

“saya pasangnami infus, kemudian saya rujukmi setelah sudah konfirmasi dokter dan keluarga” (P1) *“kuinfuskii krn perdarahanki baru konsultasi dokter untuk instruksi pemberian obat dan tindakan selanjutnya”* (P2) *“pasangkan infus dan kemudian menghubungkan dokter puskesmas untuk instruksi selanjutnya”* (P3) *“saat butuhki penanganan khusus kita infus”* (P4)

Tindakan kolaborasi dikenal juga dengan tindakan pelimpahan wewenang seperti melakukan instruksi via telpon, wa atau sms biasa dikenal dengan SBAR dan TBAK baik berupa pemasangan infus, pemberian terapi dan merujuk, dan semua diatur dan dilindungi undang-undang sehingga tenaga kesehatan dapat berjalan sesuai peran dan tugasnya serta dapat memberikan penanganan yang maksimal kepada pasien. Ini selaras dengan penelitian ketut lastini, ending sutrisno, dan taty sugiarti yang mengungkapkan bahwa regulasi pelimpahan wewenang tenaga medis kepada bidan telah diatur oleh beberapa peraturan perundang-undangan maupun peraturan menteri kesehatan (Lastini et al., 2020). Dan penanganan pasien *abortus* dan *iufd* di poskesdes sebatas penanganan berdasarkan gejala disebabkan fasilitas sarana prasarana yang belum mendukung. Menurut saifuddin (2007) pada fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas, pemantauan hanya dilakukan melalui gejala dan klinis dari hasil pemeriksaan ginekologi.

4. Respon bidan desa menangani pasien dengan *abortus* dan *IUFD*

a. Bidan tidak merasa cemas

Dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan *abortus* dan *IUFD* yang harus selalu dipastikan adalah pelaksanaan semua tindakan harus sesuai prosedur yang berlaku sehingga bidan merasa terlindungi akan setiap tindakan yang dilakukan. Sebagaimana ungkapan berikut:

“tidak jie, karena intinya yang dilakukan sesuai jie prosedur” (P2) *“cemas iya, namun tidak perlu takut dan panic juga”* (P3).

b. Kecemasan

Cemas adalah perasaan yang timbul saat kita khawatir akan sesuatu, begitu pula perasaan cemas yang dirasakan bidan saat memberikan penanganan pada pasien *abortus* dan *IUFD*, dimana bidan merasa khawatir karena merasa kasihan terhadap ibunya dan merasa bersalah karena tidak mendeteksi akan kejadian tersebut dari awal. Sebagaimana ungkapan berikut:

“cemas, kasian liat ibunya” (P7) *“sangat cemas sekali, dan jika dari skala 1-5 harus 5”* (P8).

c. Kepanikan

Hampir beberapa partisipan merasa panik pada saat menangani pasien dengan *abortus* dan *IUFD*, dimana panik yang bidan rasakan merupakan rasa takut dan cemas yang datang tiba-tiba yang membuat kewalahan yang disebabkan oleh rasa khawatir, bingung, dan kurangnya pengalaman. Sebagaimana diungkapkan berikut:

“iya, takut dan panic luar biasa, apalagi disini ada 2 nyawa, ibu dan bayi” (P1) *“pas lahir, pasti panic, panic sekali, eehh, mau diapai ini bayinya toch”* (P4) *“saya akan panic atau takut karena belum pernah ada pengalaman”* (P5)

d. Kesedihan

Sedih adalah perasaan duka yang bisa saja muncul pada penanganan pasien dengan *abortus* dan *IUFD* dimana ada rasa iba serta tanggung jawab moral yang dirasakan sebagai petugas kesehatan yang bertanggung jawab akan keselamatan pasiennya. Sebagaimana yang diungkapkan:

“biasanya kalau dapat pasien yang dia sudah lama menikah yang bertahun-tahun menanti kehamilan terus datang tiba-tiba dengan bayi yang sudah meninggal dalam kandungan itukan biasanya pasien sedih dan menangis kita juga merasa sangat sedih” (P6).

Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa terdapat reaksi perasaan yang berbeda-beda dari partisipan saat memberikan penanganan pada pasien riwayat *abortus* dan *IUFD*. Perbedaan individu dalam memberikan reaksi terhadap suatu peristiwa adalah hal yang wajar karena menurut sunaryo (2002) setiap individu memiliki reaksi yang bersifat individual dalam suatu keadaan, baik itu persepsi perasaan dan emosi.

Bidan merupakan profesi yang penuh dengan tanggung jawab serta tekanan karena kesehariannya berhubungan dengan nyawa seseorang. Tekanan yang dirasakan oleh para bidan dapat meningkatkan kepanikan dan kecemasan. Kecemasan menurut Pieter et al (2011) adalah keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai kelelahan fisik. Saat dihadapkan pada situasi demikian adapula partisipan yang mengungkapkan rasa kesedihan. Kesedihan menurut Lama & Ekman (2008) digambarkan dengan perasaan sedih, bingung, kecewa, patah hati, haru biru, kecil hati, putus asa, bersedih hati, tidak berdaya dan menyedihkan.

5. Koping bidan desa menangani pasien dengan *abortus* dan *IUFD*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan peran dan tugasnya dalam memberikan penanganan pada pasien dengan keguguran dan kelahiran mati, koping yang digunakan bidan yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Menurut Keliat menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah (Keliat et. al, 2005). Strategi koping adaptif merupakan upaya kognitif yang mampu menerima keadaan atau mampu beradaptasi terhadap stress dan tantangan yang dihadapi dengan positif. Dan sejalan yang diungkapkan oleh beberapa partisipan yang mengalihkan stress yang dialaminya kearah positif. Penelitian Edward borodzich, Mikael linnell dan Meri beth william yang mengungkapkan bahwa setiap individu mempunyai cara unik menghadapi masalah/tantangan karena dipengaruhi oleh psikologisnya, karakteristik fisik, emosional, spiritual, sifat pribadi dan pengalaman mereka sebelumnya (Borodzich, et.al, 2002; Linnel, 2014; William, 2006).

Beberapa partisipan mengungkapkan sebagian besar dari mereka menggunakan koping maladaptif dalam memberikan penanganan pada pasien dengan keguguran dan kelahiran mati. Koping maladaptif merupakan upaya kognitif yang mengarah ke negatif atau dengan kata lain beberapa bidan tidak mampu mengelolah tingkat depresinya saat dihadapkan pada tantangan tersebut yang terlihat dari beberapa sesi percakapan, bidan merasa stress dan panik serta kebingungan tentang tindakan yang sebaiknya dilakukan. Menurut Muh.agung krisdianto dan Mulyanti bahwa ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi (Agung Krisdianto & Mulyanti, 2016) Yang bisa disebabkan oleh peran dan tugas serta tanggung jawab moral yang dihadapi bidan, saat dihadapkan dengan kematian perinatal sejalan dengan penelitian Ben-Ezra, Yulva, Reut, Ariel dan Yaira yang mengungkapkan bahwa ada dampak gejala kejiwaan PTSD, depresi, dan gejala psikomatik pada perawat kebidanan yang terpapar kematian perinatal (Ben-Ezra et al., 2014). Bidan pun tidak dapat dengan mudah menghilangkan traumatic tersebut sejalan dengan penelitian Denise, laura, dan cherly yang mengungkapkan bahwa kematian perinatal dapat memiliki efek yang bertahan lama pada perawat maternitas, dan perlu dukungan lanjutan (Puia et al., 2013)

Berdasarkan penelitian didapatkan mekanisme koping maladaptif yang dirasakan bidan tidak mengenal usia, lama kerja dan pendidikan ini terlihat dari partisipan P1, P4, P5, P6, P7 dan P8 dengan usia 28 thn – 44 thn, lama kerja 5 thn - 20 thn, dan pendidikan D3-S1 kebidanan. Menurut (Wright et al., 2018) bahwa bidan yang secara biologis lebih tua dan atau telah berpraktik lebih lama dan memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, terbukti memiliki tingkat kecemasan tinggi terkait pekerjaannya. Ini dapat terjadi diakibatkan karena kurangnya pengalaman sebelumnya dalam memberi penanganan pasien riwayat *abortus* dan *IUFD* seperti pada P1, P4, P5 dan P8 yang baru pertama kali menangani pasien *abortus* dan *iufd*, karena menurut Aprianti (2021) menyatakan bahwa pengalaman seseorang terhadap

suatu masalah yang telah dialaminya akan membawa perubahan atau perkembangan dalam hidupnya, sehingga ketika menghadapi masalah yang sama, seorang dapat mengendalikan kecemasan yang dialaminya. Disertai belum ada partisipasi pemerintah untuk memberikan pelatihan kepada bidan desa tentang penanganan khusus kegawatdaruratan maternal, untuk menambah keahlian penanganan pasien dengan abortus dan IUFD, sejalan dengan penelitian Budi (2012) yang mengungkapkan bahwa terdapat beberapa kendala dalam upaya melakukan pelatihan bidan desa seperti kebijakan daerah, adanya fragmentasi dalam perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian dan pergerakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

6. Bidan berpendapat dokter yang lebih berkompeten dan keluarga yang berpengaruh pada proses penyembuhan pasien.

- a. Dokter yang lebih berkompeten

Dalam pelayanan kesehatan dokter merupakan profesi yang paling menentukan arahan suatu tindakan pelayanan mulai dari penentuan diagnose, penanganan dan pemberian terapi sehingga dalam hal penanganan pasien dengan riwayat abortus dan IUFD menurut bidan yang paling berkompeten adalah dokter spesialis dirumah sakit karena disertai fasilitas pemeriksaan yang memadai. Sebagaimana diungkapkan:

“yang paling berkompeten itu dokter obgyn”(P1) *“eeeh, menurut saya yang lebih professional dokter memberi perawatan”* (P4) *“kalau sebenarnya sih, bidan dan dokter sama-sama jie tapi lebih bagus dokter karena Rs kan lebih lengkap ada usgnya”* (P5) *“iya sama-sama jiki memiliki kontribusi baik bidan maupun dokter kan mitra kii”*(P6).

Dan menurut penelitian lucky M hatta, laksono trisnantoro dan ova Emilia mengemukakan bahwa bidan yang mempunyai hak eksklusif memberikan pelayanan *ANC, INC* dan *PNC* menurut KMK no.396/2007, membuat bidan lebih sering merujuk ke *SPOG* daripada dokter umum puskesmasnya sendiri (Hatta et al., 2014).

- b. Keluarga yang berpengaruh pada proses penyembuhan.

Dalam hasil penelitian ini juga terdapat partisipan yang menyatakan bahwa pasien keguguran dan kelahiran mati membutuhkan dukungan keluarga seperti suami, orang tua, keluarga terdekat dan ibu itu sendiri. Karena selain ibu sendiri, suami dan keluarga terdekat memiliki kontribusi yang penting pada proses pemulihan pasca Abortus dan IUFD. Sebagaimana diungkapkan:

“yang berperan penting sebenarnya orang tua, suami, dan keluarga-keluarga terdekat”(P2) *“dukungan dari keluarga terutama suami”* (P3) *“dukungan keluarga suami, orang lain dilingkungan sekitarnya juga”* (P4) *“tapi lebih bagus lagi kalau ada dukungan dari keluarga untuk eeh bagaimana kedepannya mempersiapkan kehamilan”* (P5) *“bagusnya sih suami ya, karena dia teman terdekatnya”*(P6) *“menurut saya, ibu itu sendiri”* (P7) *“ibu itu sendiri dan suaminya saling support”* (P8)

Selaras dengan penelitian Arini, singgih dan muhana, menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan suami, ibu kandung dan ibu mertua memiliki sumbangan cukup besar terhadap penyesuaian diri ibu / pasien. Oleh karenanya keluarga diharapkan memberikan dukungan perhatian, instrumental, informasi dan penilaian kepada ibu/pasien (Astuti et al., 2000). Bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami keguguran dan kelahiran mati juga dipaparkan oleh penelitian Andi syarkawi dan Muh.anwar menunjukkan bahwa dukungan suami / keluarga merupakan suatu factor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam membuat keputusan lebih tepat (Syarkawi & Anwar, 2019).

Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan tentang pengalaman bidan dalam memberikan penanganan pada pasien dengan riwayat abortus dan IUFD berupa keterlibatan penanganan secara langsung saat kejadian abortus dan riwayat kematian perinatal, penyebab abortus dan IUFD berupa anemia, usia ibu dan penyakit infeksi, respon penanganan berupa tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif, mekanisme koping yang dialami bidan berupa koping adaptif dan koping maladaptif serta support sistem yang menurut bidan berpengaruh pada proses penyembuhan pasien adalah dokter spesialis obgyn dan dukungan keluarga.

Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi landasan informasi tentang pengalaman bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan riwayat *abortus* dan *IUFD* sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan referensi pelatihan yang tepat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan sehingga dapat berdampak langsung maupun tidak langsung penurunan angka kematian ibu dan anak. Serta dapat meningkatkan pelayanan maternitas sehingga mampu menambah khasanah tentang tingkat pengetahuan dan pengalaman bidan dalam memberikan

pelayanan pada pasien dengan riwayat abortus dan iufd sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi pengembangan penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenisnya sebaiknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang penelitian kualitatif dan kemampuan dalam wawancara mendalam karena banyak hal yang dapat dikembangkan lagi dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung atas terlaksananya proses penelitian ini Diantaranya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, partisipan bidan dengan pengalaman menangani pasien kejadian abortus dan *IUFD* yang telah mengizinkan dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Referensi

- Agung Krisdianto, M., & Mulyanti, M. (2016). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 71. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).71-76](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).71-76)
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 167–172.
- Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan Antara Dukungan Keluarga. *Jurnal Psikologi*, 2, 84–95.
- Ben-Ezra, M., Palgi, Y., Walker, R., Many, A., & Hamam-Raz, Y. (2014). The impact of perinatal death on obstetrics nurses: A longitudinal and cross-sectional examination. *Journal of Perinatal Medicine*, 42(1), 75–81. <https://doi.org/10.1515/jrpm-2013-0071>
- Bongga, S. (2019). Faktor Risiko Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Tahun 2016. *Nursing Inside Community*, 1(1), 13–21. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i1.7> <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/7/9>
- Budi, I. S. (2012). Reducing The Negative Impact Of High Risk Of Pregnant Women A . Upaya Pemerintah Untuk Meningkatkan Kompetensi Bidan Permasalahan yang Berhubungan dengan Kompetensi Bidan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–6.
- Dinkes. (2020). *Angka Kematian Bayi*.
- Habo Sri; Asra, Nurhuda, H. V. (2018). Analisis Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kematian Dalam Rahim (Kjdr) Di Rsia St Khadijah I Makassar tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol 13 No 5 (2018): Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 553–557.
- hasanah, uswatun. (2016). No Title. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G1P0 Usia Kehamilan 12 Minggu Dengan Abortus Imminens Di Puskesmas Maesan*.
- Hasniati. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan anc pada ibu hamil trimester iii di puskesmas tanralili*. 45–52. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/23/18>
- Hastuty, D., & Nur, S. M. (2022). Hubungan Pemberian Tablet MMN Dan Pemeriksaan Laboratorium Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2021. *Mega Buana Journal of Midwifery*, 1(1), 33–40. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1062/750>
- Hatta, L. M., Trisnantoro, L., Emilia, O., Dinas, K., Tapin, K., Bagian Ilmu, K., Masyarakat, F. K., Ugm, Y., Obstetri, D. B., & Ginekologi, F. K. (2014). *Hubungan Persepsi Dengan Peran Dokter Dalam Pelayanan Maternal Di Puskesmas Kota Yogyakarta Relation between Perceptions and Physician's Role in Maternal Care on Yogyakarta's Puskesmas*.
- Hidayati, F. (2011). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pad Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. In *UIN Syarif Hidayatullah (Vol. 1)*.
- Kemendes. (2020). *Profil Kematian Neonatal*.

- Lama, D., & Ekman, P. (2008). *Emotional awareness: Overcoming the obstacles to psychological balance and compassion*. Macmillan.
- Lastini, K., Sutrisno, E., & Sugiarti, T. (2020). Perlindungan Hukum Profesi Bidan Dalam Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis. *Mimbar Keadilan*, 13(2), 131–140. <https://doi.org/10.30996/mk.v13i2.3324>
- Mahmud, N., Ernawati, & Ratna. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektivitas Kunjungan ANC Pada Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Inside Community*, 3(3), 67–73. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/773/506>
- Malka, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dan Dukungan Suami dengan Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporenge Kecamatan Bengo Kabupaten Bone. *Nursing Inside Community*, 1(3), 74–81. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.215>
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/215/272>
- Musni, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Watampone. *Nursing Inside Community*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i1.13>
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/3/7>
- Nugroho, heru suntoso wahito. (2011). Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010. In *II Nomor Khusus Hari Kesehatan Nasional: Vol. II* (Issue November). www.suaraforikes.webs.com.
- Nurfadila. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar*.
- Puia, D. M., Lewis, L., & Beck, C. T. (2013). Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(3), 321–331. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12040>
- Putri, R. M., Maemunah, N., & Rahayu, W. (2017). *123 Jurnal Care Vol .5, No.1, Tahun 2017*. 5(1), 123–129.
- Rangkuti, L. F., Sanusi, S. R., & Lutan, D. (2019). Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v3i1.1793>
- Syarkawi, A., & Anwar, M. (2019). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Keluarga Oleh Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kebidanan Di Wilayah Kerja Puskesmas. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 98. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v3i2.249>
- WHO. (2020). *Neonatal mortality rate*.
- Wright, E. M., Matthai, M. T., & Budhathoki, C. (2018). *Midwifery Professional Stress and Its Sources : A Mixed-Methods Study*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12869>