

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 BIDAN DENGAN PEGETAHUAN DAN  
KEPUASAN IBU TENTANG PELAYANAN BAYI BARU LAHIR  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

**TESIS**

**ADANG MULYANA  
NPM: 1006798272**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 BIDAN DENGAN PEGETAHUAN DAN  
KEPUASAN IBU TENTANG PELAYANAN BAYI BARU LAHIR  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

**TESIS**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Epidemiologi**

**ADANG MULYANA  
NPM: 1006798272**

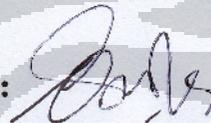
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI  
KEKHUSUSAN FETP  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip  
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**N a m a : Adang Mulyana**

**NPM : 1006798272**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 25 Juni 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
N a m a : Adang Mulyana  
NPM : 1006798272  
Program Studi : Epidemiologi  
Judul tesis : Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan  
Kepuasan Ibu Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di  
Kabupaten Kebumen Tahun 2012

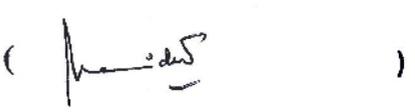
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmoko, SKM, MSc (  )

Penguji : dr. Asri C Adisasmita, MPH, PhD (  )

Penguji : dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc (  )

Penguji : Dr. dr. Nani Dharmasetiawani, SpA(K) (  )

Penguji : dr. Eulis Wulantari, M.Epid (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi ALLoh SWT, salawat dan salam semoga Alloh SWT limpahkan kepada nabi besar Muhammad SAW. Hanya karena rahmat dan karunia-Nya penulisan tesis ini dapat selesai.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc, sebagai pembimbing utama yang dalam kesibukannya telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan pengertian dan melakukan bimbingan sampai penulisan tesis ini selesai.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pascasarjana.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kebumen dan segenap karyawannya yang telah memberikan panduan dan pengarahan dalam penelitian ini.
3. Ibu dr. Asri C Adisasmita, MPH, MSc, selaku pembimbing kedua, yang juga dalam kesibukannya masih berkenan memberikan bimbingan hingga tesis ini sellesai.
4. Bapak dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc, sebagai penguji dalam siding tesis, yang dalam kesibukannya juga berkenan memberikan masukan yang berharga dalam penyempurnaan tesis ini.
5. Ibu Dr. dr. Nani Dharmasetiawani, SpA(K), sebagai penguji yang berkenan hadir untuk memberikan masukan yang sangat berharga dalam penyempurnaan tesis ini.

6. Ibu dr. Hj. Eulis Wulantari, M.Epid, sebagai penguji yang berkenan untuk hadir memberikan masukan yang sangat berharga.
  7. Rekan-rekan Sepim Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang penuh pengertian.
  8. Bapak, mamah, ibu mertua terima kasih atas doa, dukungan dan pengorbanan yang amat besar.
  9. Buat istri tercinta, Difa dan Fatih terima kasih atas kesabaran dan yang selalu menjadi penyemangat.
  10. Mba Yuyung, Bu Retno terima kasih atas bantuan dari mulai pembuatan surat izin penelitian sampai pengambilan data.
  11. Pak Wayan, Pak Ali, Pak Reynold, Mba Evi, Oppyn, H. Agus dan teman-teman seangkatan yang selalu bersemangat dalam kebersamaan. Serta semua pihak yang tidak mungkin untuk disebutkan satu per satu terima kasih atas bantuannya baik langsung maupun tidak langsung.
- Akhirnya sebaik-baik balasan datang dari Alloh SWT yang Maha Pemurah dan Maha Penyayang. Dan hanya dikembalikan kepada-Nya bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis.

Depok, Juni 2012

Adang Mulyana

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adang Mulyana  
NPM : 1006798272  
Program Studi : Pasca Sarjana  
Departemen : Epidemiologi  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan Kepuasan Ibu Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



( Adang Mulyana )

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Adang Mulyana  
NPM : 1006798272  
Jenjang : S2  
Program Studi : Epidemiologi  
Kelas : Reguler  
Kekhususan : Epidemiologi Lapangan (FETP)  
Tahun Akademik : 2011/2012  
Judul Manuskrip : Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan Kepuasan Ibu Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan:

1. Mengizinkan manuskrip saya untuk di publikasikan dengan syarat:
  - Tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
  - Dengan mengikutsertakan nama pembimbingAlamat korespondensi (corresponding author) untuk perbaikan manuskrip adalah: (Nama, Alamat, No.Telp/Fax, Email Address)  
Desa Bojong Kecamatan Klapanunggal Kabupaten Bogor Jawa Barat  
Telp.081314437756 / email: mulyana.adang@gmail.com
2. Tidak Mengizinkan manuskrip saya untuk di publikasikan

Catatan Lain:

.....

.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui  
Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa,

Depok, 10 Juli 2012



(Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmojo, SKM, MSc)



(Adang Mulyana)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

N a m a : Adang Mulyana

NPM : 1006798272

Mahasiswa Program : Pasca Sarjana

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 BIDAN DENGAN PEGETAHUAN DAN  
KEPUASAN IBU TENTANG PELAYANAN BAYI BARU LAHIR  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan kegiatan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2012



(Adang Mulyana)

## ABSTRAK

N a m a                    Adang Mulyana  
Program Jurusan        Epidemiologi  
Judul                      Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan  
Kepuasan Ibu    Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di  
Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Persalinan 2 bidan merupakan kebijakan baru di Kabupaten Kebumen dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi AKB. Desain studi kohort restropektif pada ibu bayi untuk mengetahui hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan dan kepuasan ibu tentang asuhan bayi baru lahir (BBL). Jumlah sampel 226 ibu.    Persalinan 2 bidan berpengaruh terhadap peningkatan pegetahuan pelayanan BBL (OR: 4,61, 95% CI 2,30-9,26) setelah di kontrol pelatihan APN dan pendidikan ibu, tetapi tidak berpengaruh terhadap kepuasan (OR: 0,11, 95% CI 0,01-1,24). Dalam jangka pendek kebijakan tersebut cukup baik. Pemerintah perlu meningkatkan mutu layanan untuk meningkatkan kepuasan ibu.

Kata kunci : Pelayanan 2 bidan, pengetahuan, kepuasan

## ABSTRACT

N a m e                    Adang Mulyana  
Stydy Program        Epidemiologi  
Title                      The Relationship of 2 Midwives Service with knowledge  
and Satisfaction of Mother about Newborn Care in  
Kebumen 2012

2 midwives childbirth is a new policy in Kebumen in to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality rate IMR. Retrospective cohort study design on the baby's mother to determine the relationship of labor 2 midwives with the knowledge and satisfaction about the mothers of newborncare (NBW). Number of samples 226 mothers. 2 midwives childbirth affect the increased knowledge of newborn care (OR: 4.61, 95% CI 2.30 to 9.26) after the control of APN training and education of the mother, but had no effect on satisfaction (OR: 0.11, 95% CI 0.01 to 1.24). In the short term the policy is good enough. Governments need to improve the quality of services to improve maternal satisfaction.

Keyword : 2 midwives service, knowledge, satisfaction

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Jenis Pelayanan .....	7
2.2 Karakteristik Bidan .....	9
2.2.1 Umur.....	9
2.2.2 Lama Kerja.....	10
2.3 Kompetensi Bidan.....	10
2.3.1 Motivasi.....	11
2.3.2 Pendidikan.....	11
2.4 Dukungan Pemerintah .....	12

	2.4.1 Pelatihan.....	12
	2.4.2 Supervisi.....	13
	2.4.3 Sarana dan Prasaran.....	13
	2.4.4 Kompensasi.....	13
	2.5 Dukungan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) .....	14
	2.6 Komponen Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	14
	2.6.1 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	16
	2.6.2 Dimensi Mutu Layanan.....	21
	2.6.3 Karakteristik Ibu Bayi.....	22
	2.7 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
	3.1 Kerangka Konsep .....	25
	3.2 Hipotesis.....	25
	3.3 Definisi Operasional.....	26
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI</b>	
	4.1 Rancangan Penelitian .....	29
	4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
	4.2.1 Populasi.....	29
	4.2.2 Sampel.....	30
	4.3 Besar Sampel .....	33
	4.4 Cara Pengumpulan Sampel .....	35
	4.4.1 Validasi Data.....	36
	4.4.2 Pengolahan Data.....	37
	4.5 Analisis Data.....	37
	4.5.1 Analisis Univariat.....	37
	4.5.2 Analisis Bivariat.....	37
	4.5.3 Analisis Multivariat .....	38
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	5.1 Gambaran Umum Wilayah.....	41
	5.2. Karakteristik Responden.....	41
	5.3 Hasil Analisis Univariat.....	45
	5.3.1 Gambaran Distribusi Menurut Variabel Bebas.....	45
	5.3.2 Gambaran Distribusi Menurut Variabel Terikat.....	46

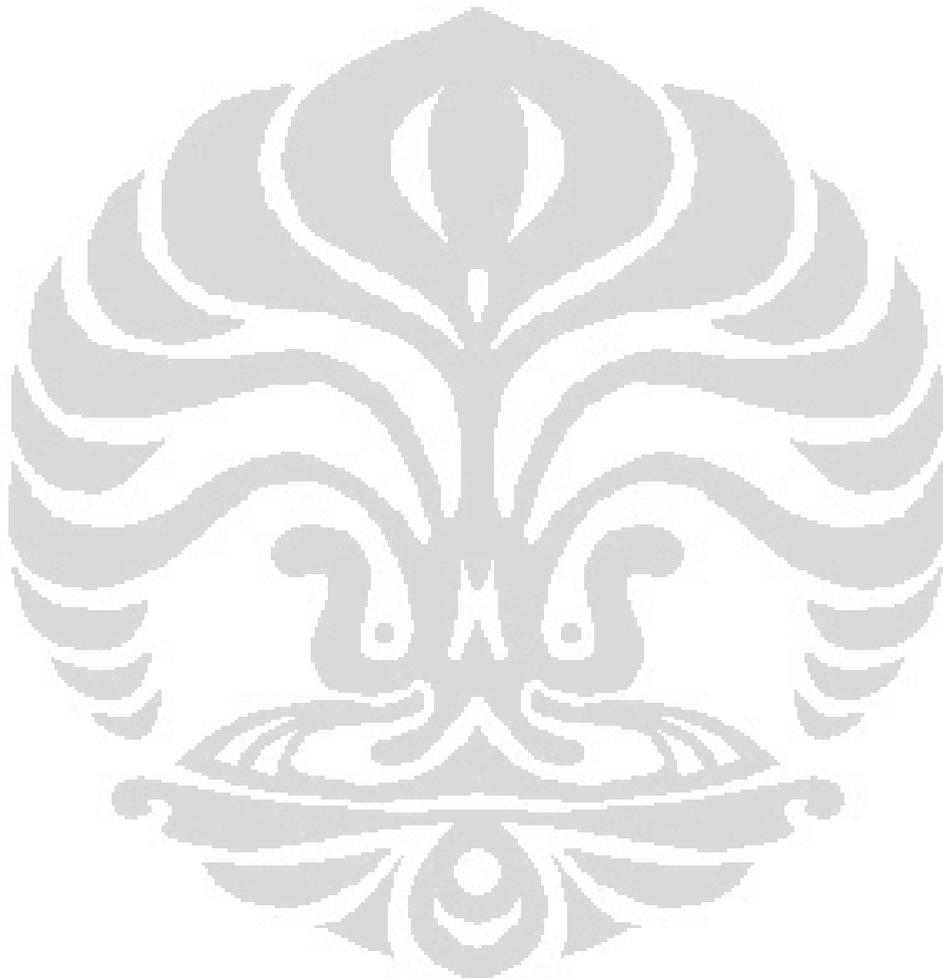
5.4. Hasil Analisis Bivariate.....	51
5.4.1 Hubungan Pelayanan 2 Bidan dengan Pengetahuan.....	52
5.4.2 Hubungan Pelayanan 2 Bidan dengan Kepuasan.....	56
5.5 Analisis Multivariat.....	58
5.6.1 Pengetahuan.....	58
5.6.2 Kepuasan.....	59
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	63
6.1.1 Desain Studi.....	63
6.1.2. Variabel Penelitian.....	63
6.1.3 Sampel Penelitian.....	64
6.1.4 Kualitas Data.....	64
6.1.5. Bias Dalam Penelitian.....	65
6.2 Pelayanan 2 bidan.....	66
6.3 Gambaran Pengetahuan dan Kepuasan.....	67
6.3.1 Pengetahuan.....	67
6.3.2 Kepuasan.....	69
6.4 Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan Kepuasan.....	71
6.4.1 Pengetahuan.....	71
6.4.2 Kepuasan.....	77
6.5 Hasil Analisis Multivariat.....	81
6.5.1 Hasil Analisis Multivariat Pengetahuan.....	81
6.5.2 Hasil Analisis Multivariat Kepuasan.....	81
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	83
7.2 Saran.....	83
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kebumen.....	83
7.2.2 Bagi Puskesmas.....	83
7.2.3 Bagi Bidan.....	84
7.2.4 Bagi Peneliti Lain.....	84
<b>DAFTAR REFERENSI</b>	85

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kecamatan Menurut Jarak Dari Pusat Kota Kebumen.....	32
Tabel 4.2	Perhitungan Besar Sampel Berdasarkan Penelitian sebelumnya.....	33
Tabel 4.3	Jumlah Sampel Penelitian per Kecamatan.....	35
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan di kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	42
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat di kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	43
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur, Paritas dan Jenis Pekerjaan di kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	43
Tabel 5.4	Karakteristik Bidan Berdasarkan Pendidikan, Umur, Lama Kerja dan Pelatihan APN di kabupaten Kebumen Tahun 2012	44
Tabel 5.5	Distribusi Pelayanan 2 Bidan di Kabupaten Kebumen tahun 2012.....	45
Tabel 5.6	Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Pelayanan Bayi baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	47
Tabel 5.7	Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Pelayanan Bayi baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	50
Tabel 5.8	Hubungan Pelayanan 2 bidan dengan Pengetahuan Responden Tentang ABBL di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	52
Tabel 5.9	Hubungan Pelayanan 2 bidan dengan Kepuasan Responden Pada Pelayanan ABBL di Kabupaten Kebumen Tahun 2012	56
Tabel 5.10	Model <i>Fit</i> Hubungan Pelayanan 2 Bidan — Dengan Pengetahuan Responden Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	59
Tabel 5.11	Hasil Olahan Analisis Multivariate Menurut Kepuasan Oleh Stata.....	60
Tabel 5.12	Model <i>Fit</i> Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Kepuasan Responden Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	60
Tabel 5.13	Delta logit / OR 5 Kombinasi Interaksi Pelayanan 2 Bidan Dengan Paritas di Kabupaten Kebumen Tahun 2012.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	25
Gambar 4.1	Tehnik Pengambilan Sampel.....	31



## DAFTAR SINGKATAN

ABBL	:	Asuhan Bayi Baru Lahir
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
APD	:	Alat Pelindung Diri
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
BBLR	:	Bayi berat Lahir Rendah
BIKOR	:	Bidan Koordinator
DEPKES	:	Departemen Kesehatan
DINKES	:	Dinas Kesehatan
ENC	:	Essential Newborn Care
ESN	:	Essential Newborn Care
FGD	:	Focus Group Discussion
HB	:	Hepatitis B
IBI	:	Ikatan Bidan Indonesia
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
JHPIEGO	:	John Hopkins Program for International Education in Reproductive Health
JNPKKR	:	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	:	Kementrian Kesehatan
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
LINAKES	:	Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
MCM	:	Multi Cultural Communication
MNH	:	Maternal and Neonatal Health
MPS	:	Making Pregnat Safer
PATH	:	Program For Appropriate Technology in Health
POGI	:	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PUSDIKNAKES	:	Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	:	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SPSS	:	Statistical Product and Service Solutions
VKBD	:	Vitamin K Deficiency Bleeding
WHO	:	Wolrd Health Organization

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian bayi ada kecenderungan menurun menjadi 34 / 1000 kelahiran hidup (KH) dari 35 / 1.000 KH pada SDKI 2004. Angka kematian neonatal juga menurun pada SDKI 2004 sebesar 20 / 1.000 KH menjadi 19 / 1.000 KH pada SDKI 2007. Hasil SDKI 2007 tersebut juga menunjukkan kematian neonatal secara nasional sebanyak 86.000 kematian dalam satu tahun, 236 kematian dalam satu hari dan 10 kematian dalam satu jam.

Dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 dinyatakan walaupun penyebab kematian untuk semua umur telah terjadi pergeseran, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, namun penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%) (Depkes, 2009). Menurut Depkes (2010), Penyebab utama kematian neonatal tersebut adalah asfiksia bayi baru lahir, prematurita / bayi berat lahir rendah dan infeksi. Sedangkan penyebab tertinggi kematian bayi baru lahir adalah usia 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%).

Menurut Indarso (2005), umur kematian bayi paling banyak terjadi pada umur neonatus yang berkisar lebih dari 40% dan diperkirakan 15% bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal (Depkes, 2009). Kematian neonatus 47% dari kematian bayi, 79,4 % terjadi pada bayi 0-6 hari. 87% kematian naeonatus 0-6 hari dapat dicegah dengan deteksi dini bayi baru lahir dan segera dirujuk untuk mendapatkan pertolongan yang cepat dan akurat (Indarso dkk, 2005).

Data Riskesdas 2010 menunjukkan 43,2% persalinan terjadi di rumah dimana 51,9% penolong persalinan adalah bidan. Trend penolong persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil susenas 1990-2007 dan riskesdas 2010 terus meningkat dan prosentase terbesar tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan adalah bidan.

Pada tahun 2010 di Kabupaten Kebumen 90,2 % penolong persalinan dilakukan bidan (Dinkes, 2010), hal ini berbeda dengan hasil penelitian Amilda (2010) di mana penolong persalinan oleh bidan hanya 44,4% di daerah sulit di Kabupaten Magelang dengan alasan pengetahuan ibu hamil, ekonomi dan jangkauan ke pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir disebut juga dengan asuhan bayi baru lahir (Depkes, 2010). Asuhan bayi baru lahir sangat penting dimana pada masa kehidupan pertama bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, sehingga membutuhkan penanganan yang komprehensif. Upaya pemerintah dalam penanganan bayi baru lahir agar mendapatkan pelayanan maksimal dengan adanya himbauan semua persalinan harus di hadiri dan di pantau oleh petugas kesehatan terlatih (Saifudin, 2001) dan dalam rangka mendekatkan ibu hamil dengan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menempatkan bidan di desa (Depkes, 2009).

Bidan desa mempunyai peranan penting dalam melakukan penanganan persalinan ibu dan bayi baru lahir. Penanganan persalinan ibu dan bayi baru lahir dengan baik dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Penanganan bayi baru lahir sesuai dengan konsep asuhan bayi baru lahir akan menurunkan penyakit infeksi dengan pemberian profilaksis dosis tunggal tetes mata, meningkatkan kekebalan tubuh alami bayi dengan inisiasi dini menyusui sehingga bayi memperoleh kolostrum dan mengetahui apabila ada kelainan sedini mungkin sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin (Depkes, 2010). Salah satu tujuan penanganan bayi baru lahir adalah mencegah infeksi (Saifudin, 2001).

Bayi yang baru lahir mempunyai resiko tinggi terinfeksi apabila ada resiko pada riwayat kehamilan, riwayat kelahiran yang bermasalah dan adanya resiko pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2001). Resiko tersebut akan lebih besar apabila penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Kusumawati, 2006). Infeksi pada bayi baru lahir cepat sekali menjalar menjadi infeksi umum, sehingga gejala infeksi local tidak menonjol lagi (Saifudin, 2001).

Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga apabila bayi lahir di fasilitas kesehatan selama 24 jam

pertama harus tetap tinggal di fasilitas tersebut dan apabila lahir di rumah dapat didampingi tenaga kesehatan yang akan memeriksa (Depkes, 2010). Sehingga untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut diupayakan setiap persalinan di tolong atau minimal didampingi oleh bidan (Saifuddin, 2001). Upaya-upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian BBL adalah pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal/dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional dalam hal ini bidan (Depkes, 2010).

Kompetensi penolong persalinan terutama bidan menjadi penting. Penelitian Nungkat (2008), menunjukkan 83,2% kompetensi bidan desa masih kurang dalam melaksanakan asuhan persalinan normal (APN). Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan desa. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nirwana (2008), dimana 71% bidan mempunyai kompetensi kurang dalam menolong persalinan dan faktor motivasi merupakan variabel dominan dalam meningkatkan kompetensi bidan.

Kompetensi bidan adalah pengetahuan, keterampilan dan perilaku bidan dalam memberikan pelayanan. Dalam perannya melaksanakan asuhan kebidanan bidan harus memberikan pendidikan dan penyuluhan antenatal care (IBI, 2001). Jadi semakin baik kompetensi bidan semakin mampu untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Menurut Rohati (2010), pendidikan bidan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan mutu pelayanan asuhan bayi baru lahir, tetapi pengalaman kerja bidan mempunyai peluang meningkatkan mutu layanan tentang asuhan bayi baru lahir 4,9 kali. Mutu layanan yang baik akan meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu.

Upaya untuk meningkatkan kompetensi bidan perlu dilakukan dan atau dengan menambah tenaga kesehatan lainnya untuk membantu bidan dalam menolong persalinan, sehingga upaya penanganan paripurna pada persalinan dan bayi baru lahir dapat tercapai.

Fungsi bidan diantaranya meningkatkan pengetahuan ibu dari mulai persiapan kehamilan sampai perawatan bayi. Semakin kompeten seorang bidan semakin mampu untuk meningkatkan pengetahuan ibu (IBI, 2001). Di Kabupaten Kebumen pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir masih kurang,

dimana 79 % tahun 2011 kematian bayi terjadi pada masa minggu pertama kelahiran. Minggu pertama kelahiran merupakan masa paling penting dalam masa kehidupan bayi, dimana rata-rata kematian bayi masa neonatus terjadi pada minggu pertama kelahiran (MCC, 2002). Hal tersebut juga mengindikasikan masih kurangnya ibu bayi dalam merawat bayi baru lahir.

Upaya untuk meningkatkan kompetensi bidan dan meningkatkan mutu layanan perlu dilakukan, diantaranya dengan menambah tenaga kesehatan lainnya untuk membantu bidan dalam menolong persalinan, sehingga upaya penanganan paripurna pada persalinan dan bayi baru lahir dapat tercapai. Dengan meningkatnya kompetensi dan mutu layanan, maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu terutama dalam asuhan bayi baru lahir.

Hasil audit maternal perinatal (AMP) di Kabupaten Kebumen tahun 2009 memberikan rekomendasi / masukan ke Dinas kesehatan Kabupaten Kebumen agar bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan diwilayahnya hendaknya di damping oleh bidan lain (2 bidan). Hasil AMP tersebut ditindaklanjuti dengan himbauan Dinas Kesehatan kepada seluruh puskesmas dalam menolong persalinan bidan harus di dampingi bidan lainnya. Himbauan tersebut sebagai upaya memberikan pelayanan paripurna pada ibu dan bayi baru lahir. Himbauan tersebut pada awalnya belum secara menyeluruh dilaksanakan di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Kebumen, masih ada kendala teknis lapangan yang belum teratasi. Pada tahun 2011 himbauan tersebut sudah pada intensifikasi.

Himbauan persalinan 2 bidan atau empat tangan juga untuk tetap menjaga kompetensi dan mutu layanan bidan dalam menolong persalinan dan pelayanan bayi baru lahir, dimana mereka bisa saling menutupi kekurangan. Dampak dari pelayanan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu, sehingga upaya menurun AKI / AKB lebih menjadi lebih mudah. Dampak pelaksanaannya himbauan tersebut perlu di ukur. Salah satu cara untuk mengukurnya adalah dengan mengetahui tingkat pengetahuan dan kepuasan ibu dalam pelayanan bayi baru lahir.

Data mengenai pelayanan 2 bidan dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan kepuasan tentang pelayanan bayi baru lahir belum di ketahui. Peningkatan

pengetahuan dan kepuasan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir merupakan salah satu indikator keberhasilan himbauan persalinan oleh 2 bidan, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan pelayanan 2 bidan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepuasan ibu dalam pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Himbauan penolong persalinan empat tangan atau penolong persalinan oleh 2 bidan merupakan salah satu upaya paripurna pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen, tetapi sampai sekarang masih kurang kajian untuk mengetahui apakah penolong persalinan oleh 2 bidan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir dan kepuasan pada pelayanan bayi baru lahir lebih baik di dibandingkan dengan penolong persalinan oleh 1 bidan.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah pelayanan oleh 2 bidan mampu meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu dalam pelayanan bayi baru lahir di dibandingkan persalinan oleh 1 bidan di Kabupaten Kebumen tahun 2012?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan pelayanan 2 bidan terhadap pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir dan kepuasan pada pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen tahun 2012

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya gambaran pengetahuan dan kepuasan ibu bayi pada pelayanan bayi baru lahir oleh bidan di Kabupaten Kebumen tahun 2012.
2. Diketahuinya hubungan pelayanan 2 bidan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir setelah di kontrol karakteristik bidan dan ibu bayi di Kabupaten Kebumen tahun 2012.

3. Diketuinya hubungan pelayanan 2 bidan terhadap kepuasan ibu bayi pada pelayanan bayi baru lahir setelah di kontrol karakteristik bidan dan ibu bayi di Kabupaten Kebumen tahun 2012.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini dapat memberikan gambaran upaya pelayanan bayi baru lahir yang lebih paripurna oleh tenaga kesehatan terutama bidan di Kabupaten Kebumen.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kebumen dalam upaya menurunkan resiko pada bayi baru lahir melalui pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang paripurna.
3. Sebagai bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kebumen dalam penerapan himbauan persalinan oleh 2 bidan.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan himbauan dalam menurunkan AKI dan AKB khususnya di Kabupaten Kebumen dan sebagai bahan kajian di daerah lainnya.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Merupakan penelitian di bidang kesehatan masyarakat tentang pelayanan 2 bidan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepuasan ibu tentang bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen tahun 2012. Lokasi penelitian di Kabupaten Kebumen menggunakan data persalinan bayi normal yang lahir pada periode Januari - Maret 2012. Untuk melihat pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir dilakukan wawancara pada ibu bayi dengan persalinan normal oleh bidan di wilayah kerja puskesmas (bukan di rumah sakit). Pengumpulan data primer dan sekunder dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2012.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jenis Pelayanan**

Pelayanan persalinan adalah persalinan yang dibantu oleh penolong persalinan. Pertolongan persalinan sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (Dinkes, 2008). Jenis penolong persalinan terdiri penolong persalinan profesional yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat atau penolong persalinan informal seperti paraji / dukun beranak. Penolong persalinan mempunyai hubungan bermakna terhadap kematian perinatal (Prastiti, 2003).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kebumen tahun 2007 dan 2008 cukup tinggi yaitu 80,13% dan 84,58% dengan AKI 85 / 100.000 lahir hidup dan 55 / 100.000 lahir hidup, sedangkan angka AKB mengalami penurunan dari 19 / 1000 KH menjadi 7,1 / 1000 KH. Masih adanya kematian ibu dan bayi pada tahun 2007 dan 2008 menjadi kajian Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, sehingga muncul kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan. Hasil kajian tersebut menyebutkan ada 5 masalah yang menjadi penyebab masih adanya kematian ibu dan bayi. Pertama, angka kematian ibu yang disebabkan perdarahan. Kedua, kesulitan persalian sering secara bersama diikuti dengan ancaman terhadap keselamatan bayi. Ketiga, ketika harus melakukan rujukan ibu dengan risiko setelah persalinan, bayi tidak ada yang menangani. Keempat, ketika terjadi perdarahan bidan harus menghentikan perdarahan dibawah dan mengatasi shock (pasang infus) diatas. Kelima, ketika ada kematian ibu dan bayi kemudian masuk aspek legal, bidan tidak punya saksi yang meringankan.

Hasil audit maternal perinatal merekomendasikan kepada Dinas Kesehatan Kebumen agar bidan dalam melaksanakan pertolongan persalianan diwilayahnya hendaknya didampingi bidan lain (tinggalkan permainan tunggal). Rekomendasi tersebut tertuang dalam rekomendasi hasil audit kematian maternal nomor 2 / Tim AMP / IV / 2009 yang di keuarkan oleh Tim Audit Maternal Perinatal Kabupaten Kebumen tanggal 1 April 2009.

Berdasarkan hasil rekomendasi tersebut diatas pada tahun 2009 mulai diterapkan himbauan persalinan oleh 2 bidan. Himbauan belum menjadi kebijakan formal Dinas Kesehatan Kebumen karena belum di keluarkannya surat keputusan tetang kebijakan persalinan 2 bidan tersebut. Dalam himbauan tersebut diharapkan setiap persalinan oleh bidan di wilayah kerja puskesmas (bukan di rumah sakit) harus didampingi oleh bidan lain dengan salah satu diantaranya adalah bidan senior atau yang sudah terlatih dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan anak serta tetap mempertahankan kompetensi bidan pada setiap persalinan. Tujuan lain juga diharapkan akan ada transfer pengetahuan dan keterampilan dari bidan yang terlatih kepada bidan yang masih baru. Tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada kondisi di lapangan sehingga untuk pasangan penolong persalinan di serahkan ke puskesmas.

Tahapan penerapan himbauan tersebut melalui sosialisasi terhadap 3 sasaran yaitu bidan, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan pengambil keputusan. Bidan sebagai pelaksana di lapangan mempunyai tanggungjawab yang besar dan harus mulai menjalin kerjasama sesama bidan. Tokoh masyarakat mempunyai peranan dalam memberikan pengertian kepada masyarakat. Kader kesehatan mempunyai peranan dalam mempersiapkan persalinan dan sosialisasi kepada ibu hamil. Serta pengambil keputusan, mempunyai peranan dalam melindungi himbauan tersebut. Secara khusus belum ada pedoman pelaksanaan atau petunjuk pelaksanaan pada himbauan persalinan 2 bidan tersebut.

Pelaksanaan kebijakan tersebut dimulai dari beberapa puskesmas di perkotaan sebagai *pilot project*. Kemudian mulai ke beberapa puskesmas di sekitar perkotaan. Pada tahun 2011 sudah memasuki tahap intensifikasi, dimana pelaksanaan sudah dilakukan secara menyeluruh di wilayah Kabupaten Kebumen (Dinkes, 2011).

Cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kebumen pada lima tahun terakhir terus meningkat seiring dengan tersedianya sumber daya manusia yang mencukupi, dimana semua desa sudah memiliki bidan desa (Dinkes, 2010). Pada tahun 2010 tenaga bidan di Kabupaten Kebumen sebanyak 684 orang bidan, terdiri dari bidan di desa sebanyak 460 orang dan sisanya bidan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan yang lain sebanyak

224 orang. Rasio bidan untuk tiap desa dan kelurahan sudah tercapai dimana secara administratif Kabupaten Kebumen terbagi menjadi 449 desa dan 11 kelurahan. Walaupun menurut indikator Indonesia Sehat 2010 rasio bidan per 100.000 penduduk belum tercapai, tetapi rasio tenaga bidan lebih mendekati indikator tersebut yaitu 55 per 100.000 penduduk dibanding tenaga yang lain selain tenaga kesehatan lingkungan. Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kebumen akan optimal apabila rasio tenaga bidan mencapai 75 atau 900 tenaga (Mulyana, 2010). Rasio bidan yang sudah mendekati standar tersebut memungkinkan untuk setiap persalinan ditolong oleh 2 bidan.

## **2.2 Karakteristik Bidan**

Menurut Depkes (2007), bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggungjawab dalam mempertanggungjawabkan praktiknya (Pusdiknakes, 2003). Budiharja (2010), menyatakan tidak ada hubungannya antara rasio bidan/1.000 kelahiran dengan angka kematian ibu (AKI), jumlah bidan yang banyak tidak menjamin AKI akan turun, tetapi terdapat hubungan linier sedang antara rasio bidan di desa yang tinggal di desa terhadap jumlah desa dengan kematian ibu ( $R^2 = 0,503$ ). Karakteristik bidan terdiri dari umur dan lama kerja bidan.

### **2.2.1. Umur**

Beberapa penelitian menyatakan ada hubungan antara umur bidan dengan kualitas pelayanan. Purnasari (2010), berpendapat bahwa faktor usia bidan yang masih muda terkadang ragu dalam mengambil keputusan dan kurang meyakinkan masyarakat. Berbagai penelitian mengkaitkan umur bidan dengan kemampuan atau kompetensi bidan. Seperti penelitian Nungkat (2008), tentang kompetensi dan kinerja di Kabupaten Bengkayan menyatakan bahwa umur bidan berkaitan erat

dengan kompetensi bidan, dimana umur bidan lebih dari 32 tahun meningkatkan kompetensi bidan 1,3 kali dibandingkan dengan umur bidan kurang dari 32 tahun.

Hasil penelitian berbeda diutarakan Nirwana (2008), temuannya menyatakan hampir tidak ada perbedaan umur bidan lebih dari 36 tahun dan kurang dari 36 tahun terhadap kompetensi bidan. Hal senada juga disampaikan Sutanti (2003), menyatakan umur bidan juga bukan merupakan faktor utama dalam meningkatkan kinerja bidan. Dalam mengatasi komplikasi persalinan juga umur bidan tidak mempunyai hubungan bermakna (Mahi, 2009). Penelitian Rohati (2010), menyatakan umur bidan mempunyai hubungan dengan peningkatan mutu layanan asuhan bayi baru lahir walaupun secara statistik tidak signifikan (OR 2,361,  $p=0,081$ ). Jadi umur bidan lebih tua mempunyai kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu dibanding umur yang lebih muda.

### **2.2.2. Lama Kerja**

Pengalaman adalah guru terbaik, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani akan membuat seorang bidan akan mahir dan terampil dalam menyelesaikan pekerjaan. Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya. Terdapat hubungan bermakna lama kerja dengan kinerja bidan dalam upaya pencapaian program KIA ( $p = 0.000 < 0,05$   $r = 0,683$ ) (Yani, 2008). Pengalaman juga meningkatkan kompetensi bidan desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal (Nungkat, 2008). Masa kerja lebih dari 15 tahun juga meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan (Nirwana, 2008). Hasil penelitian Rohati (2010), menyatakan bahwa lama kerja bidan tinggi mempunyai peluang meningkatkan mutu layanan ABBL 4,9 kali di bandingkan dengan lama kerja bidan rendah ( $p=0,002$ ).

### **2.3. Kompetensi Bidan**

Pada umumnya, bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada wanita beresiko rendah meliputi penapisan dan pendidikan, asuhan bayi baru lahir dan KB (Pusdiknakes, 2003). Kompetensi bidan menjadi tolok ukur kualitas

pelayanan kebidanan. Bidan dituntut memberikan pelayanan dengan pendekatan ilmiah, maka diperlukan kemampuan berfikir kritis serta membuat keputusan klinis yang logis (Pusdinakes, 2003). Kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan, keterampilan dan sikap bidan dengan komponen-komponen standar asuhan (Nungkat, 2008).

Menurut Nungkat (2008), 83,2% bidan desa kurang kompeten melaksanakan asuhan persalinan normal (APN), sedangkan menurut Nirwana (2008), 71 % bidan memiliki kompetensi yang kurang dalam pelayanan persalinan. Bidan desa juga kurang kompeten dalam merujuk kasus komplikasi persalinan (13%) (Nungkit, 2008). Kompetensi bidan dipengaruhi oleh motivasi dan pendidikan.

### **2.3.1. Motivasi**

Motivasi adalah kemauan untuk berbuat sesuatu, dengan adanya motivasi maka pegawai memiliki kekuatan pendorong untuk bekerja Hasibuan (2001). Seorang pegawai bisa memiliki kinerja yang baik jika pelaksanaan kerja didukung oleh kemampuan yang cukup (Hardiyanti, 2011). Motivasi merupakan variable paling dominan dalam meningkatkan kompetensi (Nirwana, 2008). Penelitian Misbah (2001), menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kualitas persalinan oleh bidan di desa.

### **2.3.2. Pendidikan**

Perbedaan tingkat pendidikan bidan tidak berpengaruh terhadap kompetensi dan kinerja bidan desa dalam melakukan asuhan persalinan normal (Nungkat, 2008), juga tidak mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja bidan desa (Sutansi, 2003). Penelitian Rohati (2011), mengemukakan hal senada bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan mutu pelayanan bayi baru lahir. Hasil penelitian berbeda di kemukakan Nirwana (2008), menyatakan pendidikan D3 kebidanan berpengaruh terhadap kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan dibandingkan pendidikan D1 Kebidanan.

## 2.4. Dukungan Pemerintah

Dukungan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan bayi baru lahir dengan memfokuskan segala sumber daya pembangunan kesehatan baik arah kebijakan, organisasi, program dan kegiatan, ketenagaan dan penggunaan pembiayaan kesehatan kepada upaya kualitas pelayanan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang diperkuat adalah meningkatkan kemampuan klinis dan manajemen kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di desa (Kemenkes, 2010). Dukungan pemerintah meliputi pelatihan, supervisi, sarana dan prasarana dan kompensasi.

### 2.4.1. Pelatihan

Pelatihan ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan prestasi kerja para karyawan. Pelatihan diarahkan untuk membantu karyawan melaksanakan pekerjaan saat ini secara lebih baik, dan merupakan wadah lingkungan bagi karyawan, dimana mereka memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan, dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan.

Bidan yang pernah mendapatkan pelatihan 3,79 kali lebih kompeten dibandingkan dengan bidan yang belum mendapatkan pelatihan (Nirwana, 2008). Sedangkan menurut Rohaeti (2011), tidak terdapat hubungan antara peningkatan keterampilan dengan mutu layanan kesehatan ( $p$  value 0,265). Menurut Misbah (2001), tidak bermakna perbedaan mutu proses persalinan antara bidan di desa yang mendapat pelatihan dengan tidak mendapat pelatihan APD ( $p$  value = 0,388  $\alpha = 0,05$ ).

Penelitian Putra (2007), menyatakan pelatihan yang kurang menyebabkan masih ada praktek atau tindakan bidan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terhadap pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir 0-7 hari, terutama dalam melakukan peyuluhan kepada ibu bersalin. Dengan pelatihan kompetensi bidan akan meningkat sehingga mutu layanan juga meningkat.

### 2.4.2. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (Supervisor) untuk secara efektif mempekerjakan personal agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia (Ilyas, 1999). Kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif secara berkesinambungan dan tepat sasaran yang dilaksanakan oleh Bidan Koordinator (Bikor) untuk meningkatkan kemampuan klinis dan manajemen bidan di desa di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Bikor di Puskesmas (Kemenkes 2010). Supervisi meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan (Nirwana, 2008). Supervisi berperan agar kompetensi bidan dan mutu layanan yang terstandar tetap terjaga, sehingga pengetahuan dan kepuasan juga tetap terjaga.

### 2.4.3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana sangat menentukan kualitas pelayanan bayi baru lahir. Peralatan yang tidak lengkap mempunyai resiko 2 kali untuk menurunkan kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pelayanan APN (Nungkat, 2008). Hasil penelitian Widyawati (2003), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana dengan cakupan K4.

### 2.4.4. Kompensasi

Kompensasi mengandung arti tidak sekedar hanya dalam bentuk finansial saja seperti gaji, bonus, komisi, jasa pelayanan, tunjangan, uang pensiun dan pendidikan, tetapi juga bentuk bukan finansial seperti lingkungan kerja, kesempatan dan penghargaan serta status. Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima karyawan sebagai penukar dari kontribusi jasa mereka pada perusahaan. Jika dikelola dengan baik, kompensasi membantu organisasi untuk mencapai tujuan (Mangkuprawira, 2004). Penelitian Yani (2008), menyatakan kompensasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan dalam upaya pencapaian perogram KIA. Hal ini dimungkinkan karena pemberian kompensasi yang keliru yaitu menggunakan sistem tingkatan kepangkatan, seharusnya menggunakan sistem hasil (*output*). Upah insentif adalah tambahan balas jasa

yang diberikan kepada karyawan tertentu yang prestasinya di atas prestasi standar. Upah insentif ini merupakan alat yang dipergunakan pendukung prinsip dalam pemberian kompensasi (Hasibuan, 2007).

### **2.5. Dukungan Ikatan Bidan Indonesia (IBI)**

Organisasi profesi IBI mempunyai peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas bidan dalam melaksanakan pelayanan bayi baru lahir. IBI sebagai satu-satunya wadah bagi bidan mendorong tumbuhnya sikap profesionalisme bidan melalui kerjasama yang harmonis dengan berbagai pihak terutama pemerintah. IBI membuat pedoman yang menyeluruh dan integrative tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki seorang bidan dalam kode etik bidan (IBI, 2001).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan kompetensi memerlukan landasan dasar praktek kebidanan, standar pelayanan kebidanan, standar praktek kebidanan, standar pendidikan kebidanan dan standar pendidikan berkelanjutan bidan yang dituangkan dalam standar profesi kebidanan. Dalam menyatukan persepsi terhadap pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki bidan di susun dalam kompetensi bidan di Indonesia (IBI, 2001). Jadi jelas IBI mempunyai peran dalam meningkatkan kualitas pelayanan bayi baru lahir.

### **2.6. Komponen Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan teori Milton R. Roemer dalam Rohati (2011), salah satu ruang lingkup penilaian suatu pelayanan kesehatan, yaitu kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh program dan dilakukan dengan membandingkan terhadap suatu tolok ukur dan ataupun suatu kriteria yang telah ditetapkan (*Minimum Medical Standar*). Suatu program kesehatan baik, jika kualitas pelayanan telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Kualitas layanan juga bisa diukur dengan pengetahuan penerima layanan terhadap layanan yang diterima. Pengetahuan adalah fakta atau teori yang diketahui seseorang yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari orang lain (Notoatmojo dalam. Rustikayanti, 2011).

Secara umum kualitas (*quality*) atau mutu dapat didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Satrianegara, 2009). Mutu atau kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Sari, 2008).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etika profesi (Satrianegara, 2009).

Saman (2001), tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan normal di RSUD Palembang Bari 78,01%. Kepuasan tertinggi pada pelayanan bidan di ruang bersalin dan nifas (82,01%). Kepatuhan bidan terhadap persalinan normal 60%, Tertinggi pada persiapan pasien (97,1%) dan pemeriksaan dalam (95,7%).

Misbah (2001), ada perbedaan mutu proses persalinan antara bidan di desa yang mendapat pelatihan dengan tidak mendapat pelatihan APD ( $p\text{value} = 0,049$   $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan umur juga mempengaruhi kualitas pelayanan dimana bidan  $\geq 32$  tahun memiliki kualitas pelayanan lebih tinggi dibandingkan dengan umur bidan  $< 32$  tahun ( $p\text{ value} = 0,018$   $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan kualitas pelayanan juga di pengaruhi lama kerja / masa kerja dimana bidan dengan masa kerja  $\geq 11$  tahun memiliki kualitas pelayanan lebih dibandingkan dengan bidan dengan masa kerja  $< 11$  tahun ( $p\text{ value} = 0,012$   $\alpha = 0,05$ ).

Beberapa penelitian tentang kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dilakukan untuk mengetahui kepuasan pelanggan serta melihat kepatuhan pelayan kesehatan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan. Penelitian Hermanto (2010), menilai persepsi mutu pelayanan kebidanan di RSUD Bulungan, dari 5 dimensi mutu (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung) hanya empati ( $p=0,0001$ . OR=11,866) dan bukti langsung ( $p=0,038$ . OR=2.571) yang mempunyai pengaruh terhadap persepsi pelanggan,

juga memberikan pengaruh yang paling kuat untuk kepuasan pasien (Febriani, 2010).

Temuan penelitian Asrina (2008), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan ibu dengan pelayanan 2 jam pertama postpartum ( $p$ value  $< 0,005$ ) di RSUD Sigli. Penelitian Ariyanti (2009), tentang kualitas layanan antenatal oleh bidan di Purbalingga diperoleh hasil rata-rata 65,85%, masih di bawah standar pelayanan antenatal yaitu 75%. Penelitian Febriani (2001), ketidakpuasan pasien di rumah sakit Budi Mulia meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan pelayanan. Penelitian Saman (2001), rata-rata tingkat kepuasan pasien kebidanan di Rumah Sakit Palembang Bari dengan kepuasan tertinggi di ruang bersalin dan nifas, terendah di lingkungan perawatan. Kepatuhan bidan terhadap SOP sebesar 60%, tertinggi pada persiapan dan terendah pada observasi selama persalinan.

Temuan dalam penelitian Dahniar (2003), menyatakan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kepuasan kerja bidan di desa adalah kesempatan untuk maju selain pelatihan dan insentif di luar gaji. Kuntjoro (2007), ada perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan puskesmas bebas tarif dengan puskesmas yang menerapkan tarif. Dimana puskesmas dengan tarif mempunyai kualitas pelayanan yang lebih baik.

### **2.6.1 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu waktu hamil dan pada proses persalinan. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Saiffudin, 2002). Upaya untuk menyelamatkan bayi dan bayi tetap dalam kondisi normal di sebut asuhan bayi baru lahir (Kemenkes, 2011), dimana memberi asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal esensial dalam asuhan bayi baru lahir (Depkes, 2008). Penurunan kematian neonatal lebih mudah dicapai jika cakupan pelayanan kesehatan sekurangnya 90% (*The Lancet Neonatal Series* dalam Kemenkes 2011). Pengetahuan tentang standar asuhan bayi

baru lahir ibu menjadi tolok ukur kualitas layanan terhadap layanan bayi baru lahir selain kepuasan. Pengetahuan ibu tentang ABBL penting dalam upaya ibu mendapatkan layanan sesuai standar.

Langkah-langkah asuhan bayi baru lahir (Kemenkes, 2011), adalah pencegahan infeksi (PI), penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal, pemeriksaan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif.

Pencegahan infeksi berlaku untuk setiap kegiatan klinik. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah bayi dan ibu bayi terinfeksi oleh bakteri dan virus dari penolong persalinan (WHO, 2010). Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Kemenkes, 2011). Infeksi adalah salah satu penyebab kematian bayi baru lahir. Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (Depkes, 2008). Kematian bayi baru lahir karena sepsis di Indonesia sebesar 12% (Riskesdas, 2007).

Penelitian tentang infeksi pada bayi baru lahir sering dilakukan. Penelitian Wibowo (2007), menyatakan salah satu penyebab infeksi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir karena adanya infeksi. Temuan Herasari (2010), menyatakan 79% ibu bersalin dengan ketuban pecah dini menyebabkan infeksi pada bayi neonatus. Dalam penelitian Agustiningsih (2011), diketahui 66,67% bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) mengalami inkerus neonatorum.

Penilaian terhadap bayi dilakukan segera setelah lahir untuk mengetahui apakah perlu untuk dilakukan resusitasi (Kemenkes, 2011) dan mengetahui adanya komplikasi (WHO, 2010). Penilaian dilakukan dengan mengetahui apakah bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis atau bernafas dan apakah tonus otot bayi baik (Kemenkes, 2011). Untuk bayi baru lahir yang langsung menangis

atau bernafas spontan dan teratur dilakukan asuhan bayi baru lahir normal (Depkes, 2008).

Memotong dan merawat tali pusat dengan benar bertujuan untuk mencegah perdarahan (Santosa, 2008) dan infeksi (WHO, 2010). Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan (saiffudin, 2002). Tali pusat segera di jepit dan dipotong segera setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif lainnya. Menunggu untuk menjepit tali pusat sampai berhenti berdenyut dapat mengurangi separuh tingkat anemia pada bayi (Outlook, 2002). Temuan dalam penelitian Santoso (2008), rerata kadar Hb dan Ht bayi baru lahir pada penjepitan tali pusat 45 detik setelah bayi lahir lebih tinggi secara bermakna dibanding dengan penjepitan 15 detik. Penjepitan tali pusat tunda (45 detik) setelah lahir meningkatkan rerata Hb dan Ht bayi baru lahir aterm dalam rentang nilai fisiologis / normal.

Penelitian Hasnerita (2003), mengemukakan bahwa efektifitas perawatan tali pusat dengan menggunakan alkohol memiliki kecendrungan 10,13 kali lebih tinggi untuk mengalami lama puput >7 hari bila dibandingkan dengan metode perawatan tali pusat metode APN (asuhan persalinan normal). Perawatan tali pusat metode APN, yaitu perawatan yang hanya menggunakan kassa steril (tidak menggunakan antiseptic) (Depkes, 2008). Perawatan tali pusat memakai alkohol menyebabkan alkohol dapat membunuh flora normal yang ada pada tali pusat sehingga memperlambat proses puput tali pusat dan mempengaruhi pengeringan tali pusat secara alami (WHO,1999).

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah permulaan pertama kali bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. IMD sangat tergantung dari pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD itu sendiri. Penelitian di Belawan oleh Lestari (2009), pengetahuan ibu tentang IMD baik yaitu 94,16% tetapi sikap terhadap IMD baik sangat kurang hanya 2,33%.

Ada perbedaan signifikan waktu keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini antara persalinan normal dengan persalinan caesar (Arifah, 2009). Alasan IMD kurang berhasil karena sebagian besar ibu tidak segera menetek bayi setelah

melahirkan karena ingin beristirahat dulu setelah melahirkan, sebagian besar beranggapan bahwa segera meneteki belum ada gunanya karena ASI belum keluar dan karena tidak dianjurkan oleh bidan (Sofyani, 2008).

Pemberian ASI oleh ibu melahirkan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial budaya, psikologis, fisik ibu, kurangnya petugas kesehatan dan gencarnya promosi susu kaleng (Siregar, 2004). Bayi diletakan di dada ibu diantara payudara dan membiarkan mencari puting sendiri (WHO, 2010). Hindari mengeringkan punggung tangan bayi untuk membantu bayi mencari puting ibunya, ada kesamaan bau cairan amniom pada tangan bayi dengan puting ibu (Kemenkes, 2011).

Hipotermi pada bayi baru lahir adalah hilangnya panas tubuh pada bayi baru lahir yang di sebabkan oleh evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bayi baru lahir akan mengalami penurunan suhu tubuh 1-3°C segera setelah lahir dan akan kembali normal pada 2-6 jam setelah kelahiran (Puspita, 2006). Kematian bayi baru lahir karena hipotermi di Indonesia sebesar 7 % (Risksdas, 2007). Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C) (Kemenkes, 2010).

Gejala awal hipotermi apabila suhu tubuh < 36°C atau kedua kaki dan tangan terasa dingin, sedangkan hipotermi berat apabila suhu tubuh < 32°C (Saiffudin, 2002). Upaya pencegahan hipotermi diantaranya tunda mandi 6 jam dan kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir (*skin to skin contact*) (WHO, 2010). Suhu aksila bayi segera sebelum mandi pada bayi cukup bulan yang dimandikan lebih dari 6 jam sesudah lahir mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipotermi (Puspita, 2006). Menurut Karlsson dalam Puspita (2006), *skin to skin contact* pada bayi yang cukup bulan selama 1 jam setelah lahir dapat meningkatkan suhu tubuh secara signifikan. Kontak kulit ibu dengan bayi dilakukan dengan cara bayi diletakkan di dada ibu diantara payudara, menyelimuti bayi dan membiarkan kontak selama satu jam (Kemenkes, 2010).

Bayi yang baru lahir menghadapi resiko *vitamin K deficiency bleeding* (VKDB). VKDB menyebabkan perdarahan parah yang mungkin juga melibatkan otak (MCM, 2002). Bayi baru lahir cenderung memiliki kadar vitamin K dan cadangan vitamin K dalam hati yang relatif lebih rendah dibanding bayi yang lebih besar. Sementara itu asupan vitamin K dari ASI belum mencukupi (0,5 ng/L), sedangkan vitamin K dari makanan tambahan dan sayuran belum dimulai (Kemenkes, 2011).

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi vertikal (Kemenkes, 2011) Hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan dari ibu ke anak (Depkes, 2008). Faktor yang mempengaruhi pencapaian imunisasi Hepatitis B pada bayi adalah ibu bekerja, tenaga kesehatan yang belum mendapat pelatihan, ibu tidak mendapat informasi dan factor social budaya (Marhaento, 2004). Infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir beresiko menjadi carrier sampai 90%, sedangkan pada umur dewasa resiko menjadi carrier sekitar 5-10% (Kemenkes, 2011).

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan pemberian salep atau tetes mata setelah IMD dan bayi selesai menyusu (Kemenkes, 2010). Salep antibiotic diberikan tepat 1 jam setelah kelahiran, upaya pencegahan menjadi tidak efektif apabila diberikan lebih dari 1 jam dan pada waktu pemberian tidak boleh menyentuh mata (Depkes, 2008).

Hari pertama kelahiran sangat penting bagi bayi, karena merupakan masa penyesuaian bayi dengan kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apabila ada kalinan pada bayi (Kemenkes, 2011). Dua per tiga kematian pada minggu pertama kelahiran terjadi pada masa 24 jam setelah kelahiran (ESN, 2001).

Pemberian ASI memberikan efek protektif 39,8% terhadap ISPA pada bayi umur 1-4 bulan (Abdullah, 2003). Probabilitas BBLR yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, mendapat MPASI sebelum usia 4 bulan, status imunisasi tidak lengkap dan tinggal di rumah dengan ventilasi < 10 % adalah sebesar 90 % (Wiwoho, 2005).

### 2.6.2 Dimensi Mutu Layanan

Kepuasan pelanggan menurut Korwinski dan Steiber dalam Febriani (2001), dalam melakukan penilaian terhadap kepuasan pelanggan dapat menggunakan dimensi-dimensi yang terdapat dalam servQual (*Service Quality*). Dalam Aritonang (2005), ada lima dimensi servQual yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Dimensi *tangible* (bukti fisik) ini mencakup kondisi fisik fasilitas pelayanan pelayanan bayi baru lahir, peralatan yang digunakan bidan serta penampilan bidan. Penelitian Hermanto (2010), Ada hubungan antara persepsi bukti fisik pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien ( $\chi^2=10,435$ .  $df=1$ .  $p=0,001$  ). Bukti fisik pelayanan kebidanan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, dimana besar resiko menimbulkan ketidakpuasan pasien 11 kali pada kehandalan pelayanan bidan ( $p=0,038$ .  $\exp.(B)=2.571$ ). Penelitian Rohaeti (2011), juga mengemukakan bahwa 56,1 % responden mengaku tidak puas terhadap kehandalan bidan dalam pelayanan bayi baru lahir di Garut.

Dimensi *reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan bayi baru lahir dengan tepat dan terpercaya. Kepuasan pasien terhadap kehandalan bidan dalam pelayanan bayi baru lahir di Garut baru mencapai 34,1% (Rohaeti, 2011). Hal ini berkaitan dengan persepsi kehandalan bidan, dimana diketahui ada hubungan antara persepsi keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien ( $\chi^2= 6,026$ .  $df=1$ .  $p = 0,014$  ) (Hermanto, 2010). Kehandalan pelayanan persalinan normal paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Febriani, 2001).

Dimensi *responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk membantu ibu bersalin dan memberikan pelayanan bayi baru lahir dengan cepat atau tanggap. Hermanto (2011), ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien ( $p = 0,010$ ). Penelitian Rohaeti (2011), ketanggapan pasien terhadap kehandalan bidan dalam pelayanan bayi baru lahir di Garut baru mencapai 47,5%.

Dimensi *Empaty* (empati) yaitu rasa peduli, memberikan perhatian pribadi kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Empati pelayanan persalinan normal

mempunyai pengaruh kuat terhadap kepuasan pasien (Febriani, 2001). Ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu empati pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien (Hermanto, 2010).

Dimensi *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan atau kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu jaminan pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan (Hermanto, 2010). Ditinjau dari aspek jaminan semua bidan telah melakukan sesuai prosedur pelayanan asfiksia pada bayi baru lahir (Salamah, 2011).

### **2.6.3. Karakteristik Ibu Bayi**

Ibu bayi mempunyai peranan yang baik dalam menentukan apakah layanan bayi baru lahir oleh bidan baik atau tidak. Ibu bayi mempunyai variasi penilaian terhadap kualitas layanan bayi baru lahir. Variasi penilaian tersebut tergantung dari pendidikan, umur, pekerjaan dan paritas ibu. Karakteristik ibu bayi mempunyai hubungan dengan persepsi ibu bayi terhadap kualitas pelayanan bayi baru lahir.

Menurut Ware 1990 dalam Purwanti 2008, mengutarakan 3 alasan mengapa pendidikan mempunyai peranan penting bagi ibu dalam menurunkan angka kematian bayi. Pertama, pendidikan ibu akan mengurangi sikap fatalisme atau pasrah ketika menghadapi kondisi yang buruk pada bayinya. Kedua, pendidikan ibu meningkatkan kemampuan untuk memanfaatkan kesempatan dan sarana pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan bayinya. Ketiga, ibu yang berpendidikan dapat merubah sikap tradisional hubungan keluarga yang mempunyai efek terhadap perawatan bayi.

Masyarakat dengan pendidikan yang tinggi menuntut pelayanan kesehatan yang tinggi (Lumenta dalam Saman, 2001). Tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu bayi dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistor persepsi ibu bayi dalam menilai kualitas layanan (Suprpto, 1997).

Secara umum banyak penelitian yang menyatakan ada hubungan antara umur pasien dengan kepuasan pelayanan. Menurut Aday dalam Saman 2001, kepuasan pasien yang berumur muda (< 35 tahun), banyak menyatakan tidak puas

bila dibandingkan dengan pasien yang berusia tua. Dengan kata lain kepuasan pasien yang lebih tua lebih tinggi dari pada pasien yang lebih muda. Orang tua sering menganggap dirinya terbuang dari keluarga dan kurang mendapat perhatian sehingga sering merasa rendah diri dan pengharapan terhadap pelayanan kesehatanpun rendah, sehingga cenderung lebih puas dengan pelayanan yang ada (Carr-Hill, 1992). Hal berbeda diungkapkan dalam penelitian Prisinda (2010), dimana tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur pasien < 30 tahun dan > 30 tahun terhadap persepsi kepuasan layanan kesehatan. Hal yang sama juga diutarakan dalam penelitian Saman (2001), tidak ada hubungan antara rata-rata umur dengan kepuasan pasien persalinan normal.

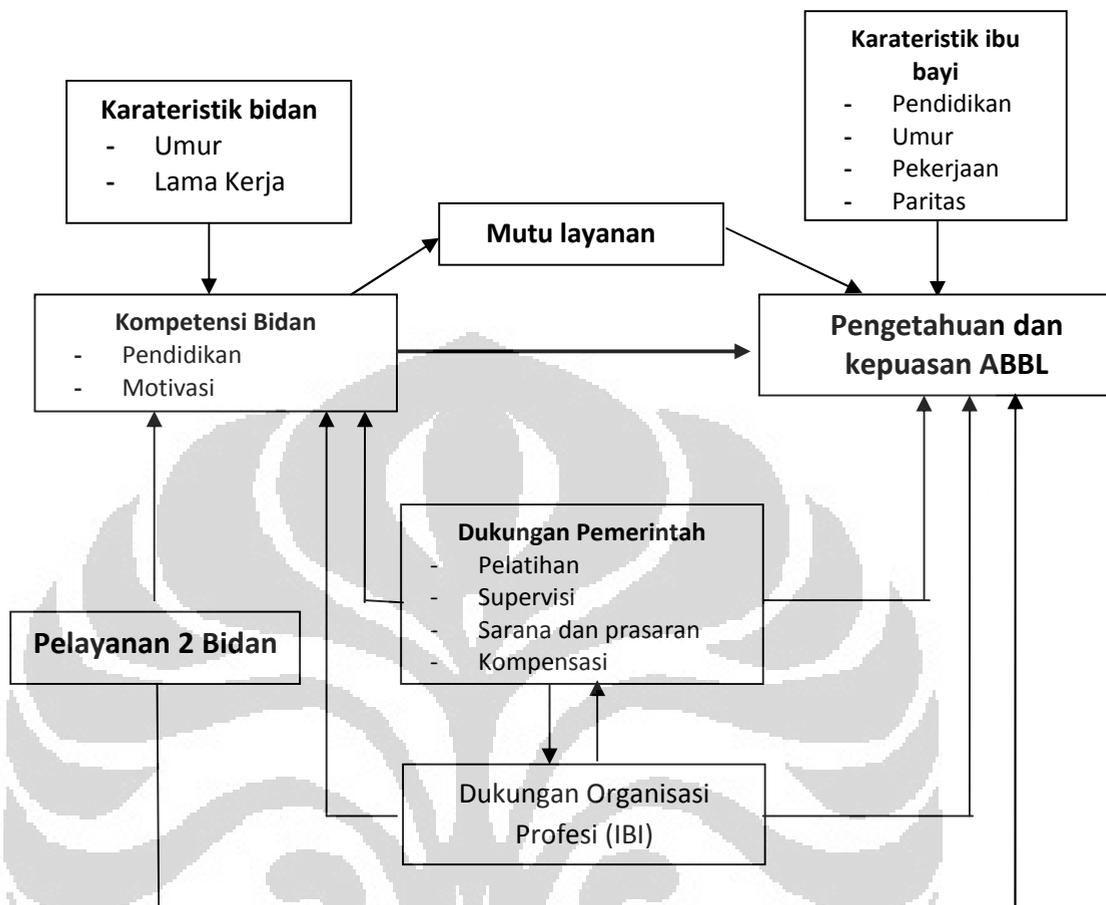
Ibu yang bekerja cenderung mempunyai status social yang tinggi, selain juga semakin membaiknya ekonomi keluarga. Makin tinggi status social semakin tinggi harapan terhadap pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan ekonomi, semakin baik tingkat ekonomi semakin besar tuntutan terhadap pelayanan dan cenderung tidak puas dengan pelayanan yang ada (Carr-Hill, 1992). Ibu yang tidak bekerja rata-rata kepuasan terhadap pelayanan persalinan lebih tinggi dibandingkan yang bekerja (Saman, 2001).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup atau mati. Ibu dengan paritas tinggi mempunyai pengalaman lebih banyak dalam mendapatkan pelayanan sehingga mempunyai kecenderungan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Semakin tinggi paritas mempunyai harapan yang besar pula terhadap layanan. Menurut Saman (2001), tidak ada perbedaan rata-rata tingkat kepuasan dengan jumlah persalinan / jumlah anak hal ini karena tingkat kepuasan pasien tidak bergantung pada berapa kali ibu melahirkan tetapi sangat bergantung pada kualitas pelayanan.

## **2.7. Kerangka Teori**

Dari berbagai teori dan beberapa hasil penelitian tentang kualitas pelayanan bayi baru lahir oleh bidan, maka penulis menyusun kerangka teori sebagai berikut.

Gambar 2.1  
Kerangka Teori



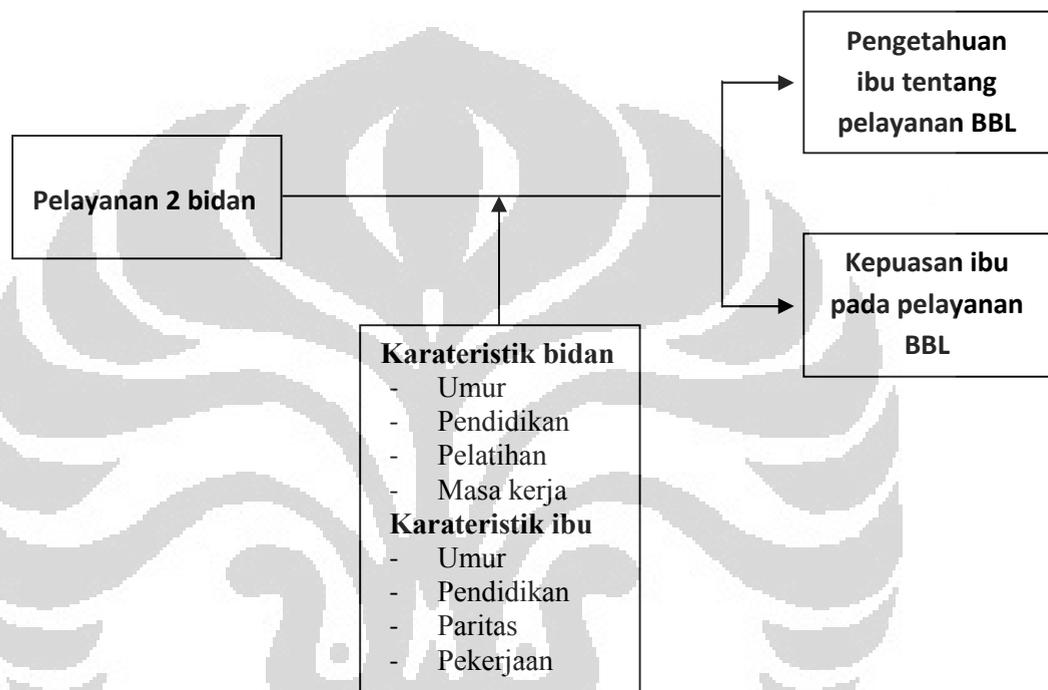
Sumber : dari berbagai sumber

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Gambar 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



Dalam kerangka konsep tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan pelayanan 2 bidan terhadap pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir dan kepuasan ibu pada pelayanan bayi baru lahir dengan mempertimbangkan karakteristik bidan dan karakteristik ibu.

#### 3.2. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan ibu tentang pelayanan bayi baru lahir setelah di kontrol karakteristik bidan dan karakteristik responden di Kabupaten Kebumen tahun 2012.

2. Ada hubungan pelayanan 2 bidan dengan kepuasan ibu pada pelayanan bayi baru lahir setelah di control karakteristik bidan dan karakteristik responden di Kabupaten Kebumen tahun 2012

### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan ibu tentang pelayanan BBL	Pemahaman ibu tentang pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, tunda mandi 6 jam, kontak kulit ibu dengan bayi, pemberian Vit K, pemberian imunisasi hepatitis B dan pemberian salep mata pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL	wawancara dengan ibu bayi	Kuisisioner	1=Baik, $\geq$ 80% 0=Kurang < 80%  (Depkes dalam Saman 2001)	Nominal
	- Pengetahuan ibu tentang pencegahan infeksi	Pemahaman ibu tentang pencegahan infeksi pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat	Pemahaman ibu tentang perawatan tali pusat pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini	Pemahaman ibu tentang inisiasi menyusui dini pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang tunda mandi 6 jam	Pemahaman ibu tentang pencegahan kehilangan panas tubuh bayi dengan menunda memandikan bayi selama 6 jam pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang <i>skin to skin contact</i>	Pemahaman ibu pada kontak pertama kulit bayi dengan kulit ibu pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang pemberian vitamin K	Pemahaman ibu tentang pemberian suntikan vitamin K pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi HB0	Pemahaman ibu tentang pemberian suntikan imunisasi hepatitis B pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				
	- Pengetahuan ibu tentang pemberian salep mata	Pemahaman ibu tentang pemberian salep atau tetes mata sebagai antibiotik pada pelayanan BBL sesuai asuhan BBL				

2	<p>Kepuasan ibu pada pelayanan BBL</p> <p>- Kepuasan ibu penampilan fisik bidan (<i>tangibles</i>)</p> <p>- Kepuasan ibu kehandalan (<i>reliability</i>)</p> <p>- Kepuasan ibu ketanggapan (<i>responsiveness</i>)</p> <p>- Kepuasan ibu empati (<i>emphaty</i>)</p> <p>- Kepuasan ibu jaminan (<i>assurance</i>)</p>	<p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap pelayanan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan bidan meliputi tampilan fisik bidan, kehandalan bidan, daya tanggap bidan, empati bidan dan jaminan bidan pada pelayanan asuhan BBL</p> <p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap tampilan fisik bidan, kebersihan peralatan dan tempat pada pelayanan BBL</p> <p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap respon pelayanan, cuci tangan, memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan pencatatan oleh bidan pada pelayanan BBL</p> <p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap ketepatan waktu, pujian ibu, mengeringkan bayi, minta ijin tindakan oleh bidan pada pelayanan BBL</p> <p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap kesabaran bidan, ucapan selamat pada ibu, meperlihatkan bayi dan memeriksa dengan hati-hati oleh bidan pada pelayanan BBL</p> <p>terpenuhi tidaknya harapan responden terhadap pendampingan, memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya dan penentuan tarif oleh bidan pada pelayanan BBL</p>	wawancara dengan ibu bayi	Kuisisioner	<p>1=Puas, <math>\geq 90\%</math></p> <p>0=Tidak puas <math>&lt; 90\%</math></p> <p>(Rohati, 2011)</p>	Nominal
3	Pelayanan 2 bidan	asuhan BBL oleh 2 bidan pada persalinan normal di Kabupaten Kebumen tahun 2012.	observasi dokumen	List persalinan normal oleh bidan	<p>1= dilakukan 2 bidan</p> <p>0= dilakukan 1 bidan</p>	Nominal
4	Umur bidan	<p>umur bidan sesuai dengan data bidan di puskesmas. Pada pelayanan 2 bidan diambil umur bidan yang tertua.</p> <p><i>(Umur bidan <math>\geq 36</math> tahun lebih kompeten dalam pelayanan pertolongan persalinan di bandingkan umur bidan <math>&gt; 36</math> tahun (Nirwana, 2008)).</i></p>	observasi dokumen	List data bidan	umur bidan dalam tahun	Rasio
5	Pendidikan bidan	<p>tingkat pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh bidan. Pada penolong pelayanan 2 bidan diambil bidan dengan pendidikan tertinggi</p> <p><i>(Pendidikan lebih tinggi meningkatkan kopetensi bidan (Nirwana, 2008).)</i></p>	observasi dokumen	List data bidan	<p>1=D1</p> <p>2=D3</p> <p>3=D4</p>	Ordinal
6	Pelatihan bidan	pelatihan asuhan persalinan normal yang pernah dilakukan oleh bidan. Pada pelayanan 2 bidan diambil bidan yang	observasi dokumen	List data bidan	1=pernah pelatihan apabila	Nominal

		<p>pernah pelatihan.</p> <p><i>(Bidan yang pernah mengikuti pelatihan meningkatkan kompetensi bidan (Nirwana, 2008)).</i></p>			<p>pernah pelatihan APN</p> <p>0=belum pelatihan apabila belum pernah pelatihan APN</p>	
7	Masa kerja bidan	<p>waktu sejak bidan mulai bekerja sampai saat penelitian. Pada pelayanan 2 bidan diambil lama kerja bidan yang paling lama.</p> <p><i>(Nirwana, 2008). Pengalaman berpengaruh terhadap kinerja bidan (Nungkat, 2008)</i></p>	observasi dokumen	List data bidan	tahun	Rasio
8	Umur responden	Usia ibu saat wawancara dilaksanakan (dalam tahun)	Wawancara	Kuisisioner	tahun	Rasio
9	Pendidikan responden	Jenjang sekolah tertinggi yang telah di tamatkan responden	Wawancara	Kuisisioner	<p>1=SD</p> <p>2=SMP</p> <p>3=SMA</p> <p>4=D1/D3</p> <p>5=S1</p>	Ordinal
10	Paritas responden	Jumlah bayi yang pernah dilahirkan oleh ibu	Wawancara	Kuisisioner	jumlah bayi yang pernah dilahirkan	Ordinal
11	Pekerjaan responden	Kegiatan yang dilakukan ibu selain ibu rumah tangga dan menghasilkan upah baik di dalam maupun di luar rumah	Wawancara	Kuisisioner	<p>1= petani</p> <p>2=pedagang</p> <p>3=buruh</p> <p>4=PNS</p> <p>5=ibu rumah tangga</p> <p>6=lainnya</p>	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian menggunakan desain kohort retrospektif. Studi kohort retrospektif merupakan metode epidemiologi untuk mengidentifikasi suatu populasi studi menggunakan cara pengelompokan individu demi tujuan penelitian secara kilas balik. Kelebihan studi kohort retrospektif diantaranya status penyakit atau factor resiko tertentu dapat di jadikan target dan dikaji lebih mendalam. (Timmreck, 2005). Pada penelitian ini yang menjadi target dan akan dikaji lebih mendalam adalah himbauan pelayanan 2 bidan yang diukur dengan pengetahuan dan kepuasan pada pelayanan bayi baru lahir. Lebih jelasnya penelitian ini ingin mengetahui hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan dan kepuasan ibu bayi terhadap pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen tahun 2012.

#### **4.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi yang melahirkan normal di Kabupaten. Populasi target adalah ibu bayi yang melahirkan normal dengan persalinan di tolong oleh bidan yang ada di Kabupaten. Populasi studi adalah ibu bersalin/melahirkan normal di wilayah kerja puskesmas baik di rumah ibu, rumah bidan, polindes/poskesdes maupun puskesmas pada periode bulan Januari sampai dengan Maret 2011.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi:

1. Kriteria inklusi
  - penolong persalinan bidan
  - memiliki buku KIA
  - lahir normal, per vaginam tanpa instrumen
  - lahir di wilayah kerja bukan di rumah sakit
  - lahir tunggal

## 2. Kriteria eksklusi

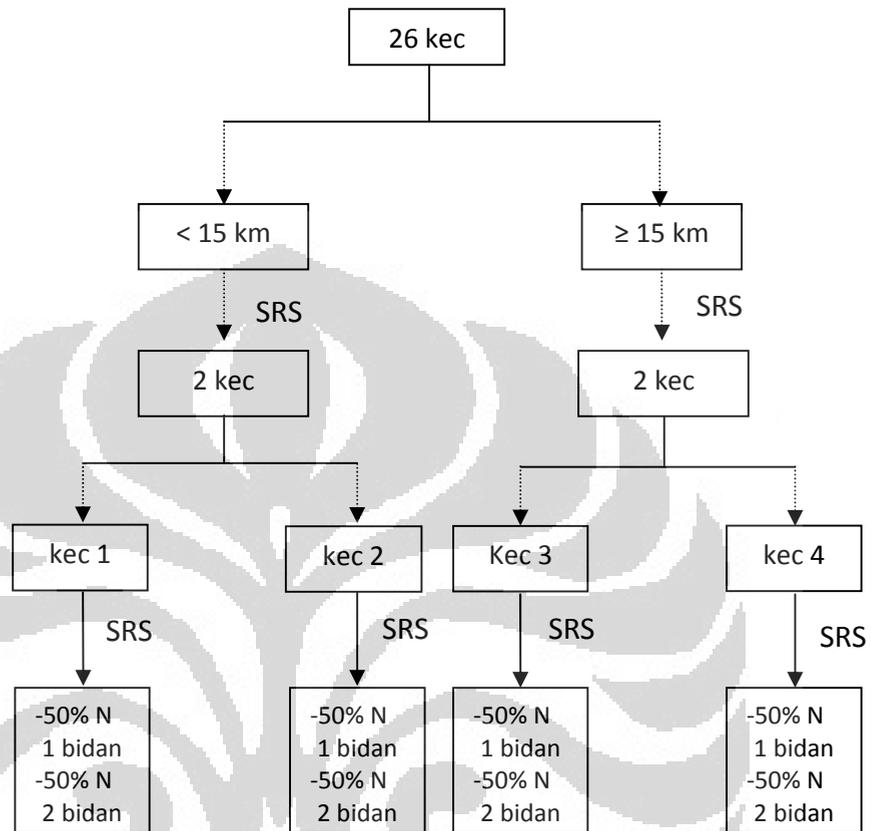
- Ibu menolak di wawancara
- Ibu dengan riwayat bayi meninggal pada waktu wawancara
- Ibu bayi yang menumpang melahirkan di Kabupaten Kebumen (tidak tinggal di Kebumen)

### 4.2.2 Sampel

Tehnik yang digunakan untuk mendapatkan sampel dari populasi studi adalah *stratified random sampling*. Dalam tehnik sampling *stratified random sampling*, populasi dibagi ke dalam sub populasi (strata), dengan tujuan membentuk sub populasi yang didalamnya membentuk satuan-satuan sampling yang memiliki nilai variabel yang tidak terlalu bervariasi (relatif homogen). Selanjutnya dari setiap stratum dipilih sampel melalui proses *simple random sampling* (Setiawan, 2005).

Kabupaten Kebumen terdiri dari 26 wilayah kecamatan. Dari 26 wilayah kecamatan di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kecamatan jauh dan kecamatan dekat. Kecamatan jauh mempunyai jarak  $\geq 15$  km dari pusat kota (Kebumen) dan kecamatan dekat mempunyai jarak  $< 15$  km dari pusat kota (Kebumen). Pembagian 2 kelompok berdasarkan jarak dengan asumsi bahwa daerah dengan jarak  $< 15$  km (kecamatan dekat) termasuk daerah perkotaan dengan jarak antar desa (bidan desa/bidan puskesmas) tidak terlalu jauh. Sedangkan jarak  $\geq 15$  km termasuk daerah pedesaan dimana jarak antar bidan jauh. Proporsi persalinan oleh 2 bidan di kecamatan dekat diperkirakan lebih tinggi dibandingkan puskesmas jauh. Pemilihan sampel kecamatan dilakukan dengan metode *simple random sampling*, sehingga terpilih masing-masing dua kecamatan untuk tiap kelompok.

Gambar 4.1  
Tehnik Pengambilan Sampel



Jumlah sampel tiap kecamatan terpilih diperoleh dengan menghitung rata-rata jumlah persalinan di wilayah kecamatan terpilih dibagi jumlah rata-rata persalinan 4 kecamatan terpilih dikalikan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Jumlah sampel tiap kecamatan terpilih menggunakan rumus:

$$N = \frac{\text{Jumlah persalinan normal oleh bidan}}{\text{Jumlah persalinan normal oleh bidan di 4 kec terpilih}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$N$  = Jumlah sampel tiap kecamatan terpilih

*Jumlah persalinan normal oleh bidan* = jumlah persalinan normal oleh bidan bulan Januari – Maret 2012.

Jumlah sampel yang diperoleh 50% untuk persalinan 2 oleh bidan dan 50% persalinan oleh 1 bidan. Pemilihan sampel tiap kecamatan terpilih dilakukan dengan membuat list persalinan yang dilakukan oleh 2 bidan dan 1 bidan,

kemudian diberi kode dan dilakukan *simple random sampling* sesuai kuota yang diperlukan.

Penentuan kecamatan yang akan menjadi lokasi penelitian dengan membagi kecamatan menurut jarak dari pusat Kota Kebumen. Jarak di bagi 2 menjadi kecamatan dekat dan kecamatan jauh. Kecamatan dekat berjarak  $< 15$  km dan kecamatan jauh berjarak  $\geq 15$  km.

Tabel 4.1  
Kecamatan Menurut Jarak Dari Pusat Kota Kebumen

Kecamatan	
Jarak $< 15$ km	Jarak $> 15$ km
1 Klirong	1 Ayah
2 Buluspesantren	2 Buayan
3 Ambal	3 Puring
4 Prembun	4 Petanahan
5 Kutowinangun	5 Mirit
6 Alian	6 Bonorowo
7 Poncowarno	7 Kuwarasan
8 Kebumen	8 Rowokele
9 Pejagoan	9 Sempor
10 Sruweng	10 Gombong
11 Adimulyo	11 Karanganyar
12 Karanggayam	12 Sadang
13 Karangsembung	13 Padureso

Dari table diatas diketahui setelah di bagi menurut jarak, terdapat 13 kecamatan dekat dan 13 kecamatan jauh. Jumlah kecamatan yang dibutuhkan sebagai lokasi pengambilan sampel sebanyak 4 kecamatan, 2 kecamatan dekat dan 2 kecamatan jauh. Penentuan kecamatan dilakukan dengan *simple random sampling* dengan menggunakan *software microsoft excel*.

Hasil random terpilih Kecamatan Pejagoan dan Kecamatan Kutowinangun untuk kecamatan dekat. Kecamatan jauh yang terpilih adalah Kecamatan Petanahan dan Kecamatan Karanganyar.

### 4.3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sampel minimal Lemeshow.

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{[p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

N = jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan  $\alpha$  pada uji 1 sisi = 1,64

$\alpha$  = 5 % sehingga tingkat kepercayaan  $1 - \alpha = 95\%$

$Z_{1-\beta}$  = derajat kemaknaan  $\beta = 0,84$

$\beta$  = probabilitas melakukan kesalahan tipe II = 20%

$1-\beta$  = kekuatan studi (*power of study*) = 80%

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

#### 1. Pengetahuan

$p_1$  = proporsi penolong persalinan 2 bidan dan pengetahuan ibu tentang ABBL baik

$p_2$  = proporsi penolong persalinan 1 bidan dan pengetahuan ibu tentang ABBL baik (Silaban, 2011)

RR = 1,4 (asumsi)

#### 2. Kepuasan

$p_1$  = proporsi penolong persalinan 2 bidan dan kepuasan ibu tentang pelayanan BBL baik

$p_2$  = proporsi penolong persalinan 1 bidan dan kepuasan ibu tentang pelayanan BBL baik (Rohati, 2010)

RR = 1,4 (asumsi)

Tabel 4.2.

Perhitungan Besar Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

No	Peneliti	RR	p2	p1	$\alpha$	$\beta$	n
1	Pengetahuan ibu (Silaban, 2011)	1,4	0,591	0,827	0,05	0,8	85
2	Kepuasan ibu (Rohati, 2010)	1,4	0,573	0,802	0,05	0,8	93

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan stata versi 11 jumlah sampel terbesar adalah 93 orang untuk masing-masing variable yang di teliti, sehingga jumlah sampel keseluruhan  $2 \times 92$  orang adalah 186 orang. Untukantisipasi adanya missing data atau data tidak lengkap, maka peneliti menambah 20% (38 orang) dari sampel yang diperoleh dan pembulatan 6 orang. Sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 230 orang.

Untuk mendapatkan besar sampel tiap kecamatan di lakukan pertama, menyebarkan form list persalinan 1 bidan dan 2 bidan kepada puskesmas di kecamatan terpilih. List tersebut akan diisi nama ibu, alamat, waktu persalinan dan nama penolong persalinan, apabila penolongnya 2 bidan maka ditulis keduanya. List tersebut akan diisi oleh bidan desa dimana persalinan dilaksanakan. Kedua, menghitung jumlah persalinan pada tiap kecamatan. Jumlah persalinan yang diperoleh bukan jumlah persalinan seluruhnya tetapi merupakan jumlah persalinan normal oleh bidan di wilayah (bukan di rumah sakit atau rumah bersalin) yang dilaporkan / di catat di dalam list persalinan oleh bidan desa. Ketiga besar sampel tiap kecamatan terpilih menggunakan rumus di bawah ini:

$$N = \frac{\text{Jumlah persalinan normal oleh bidan}}{\text{Jumlah persalinan normal oleh bidan di 4 Kec terpilih}} \times \text{Jumlah sampel}$$

$N = \text{Jumlah sampel tiap puskesmas terpilih}$

$\text{Jumlah persalinan normal oleh bidan} = \text{jumlah persalinan normal oleh bidan bulan Januari – Maret 2012.}$

Jumah sampel yang diperoleh 50% untuk persalinan 2 oleh bidan dan 50% persalinan oleh 1 bidan. Pemilihan sampel tiap kecamatan terpilih dilakukan dengan membuat list persalinan yang dilakukan oleh 2 bidan dan 1 bidan, kemudian diberi kode dan dilakukan *simple random sampling* sesuai kuota yang diperlukan.

Jumlah sampel yang diperoleh di kecamatan terpilih dapat dilihat pada table bawah ini.

Tabel 4.3  
Jumlah Sampel Penelitian per Kecamatan

Kecamatan	Jml Persalinan	N
Pejagoan	102	60
Petanahan	96	56
Kutowinangun	100	58
Karanganyar	96	56
Jumlah	394	230

Berdasarkan perhitungan sampel diatas jumlah sampel terbanyak dari Kecamatan Pejagoan sebesar 60 sampel. Dari jumlah sampel di tiap kecamatan terpilih di bagi 2 yaitu 50% untuk pelayanan 1 bidan dan 50% pelayanan 2 bidan.

#### 4.4. Cara Pengumpulan Data

Pengambilan data untuk karakteristik bidan dilakukan dengan observasi (telaah) dokumen. Data bidan untuk persalinan 2 bidan (persalinan 4 tangan) yang sudah ditetapkan dengan surat keputusan kepala puskesmas ataupun belum. Setiap puskesmas yang sudah melaksanakan persalinan 2 bidan (persalinan 4 tangan) akan mengkondisikan pasangan bidan untuk membantu persalinan sesuai dengan kesanggupan bidan yang akan membantu, sehingga pasangan bidan bisa berubah sesuai kondisi lapangan. Sedangkan karakteristik bidan untuk persalinan dengan satu bidan dilakukan juga melalui observasi pada data bidan di puskesmas yang belum melaksanakan persalinan 2 bidan atau pada puskesmas yang belum melaksanakan persalinan 2 bidan secara keseluruhan. Pengambilan data bidan dilakukan dengan observasi ke puskesmas di kecamatan terpilih. Data bidan di catat di list data bidan. Data bidan diambil sebelum pengambilan data responden.

Pengambilan data pada sampel melalui wawancara pada responden ibu yang melahirkan normal pada periode bulan Januari sampai dengan Maret 2012. Wawancara dengan ibu bayi untuk mengetahui pengetahuan tentang pelayanan bayi baru lahir dan kepuasan pada pelayanan bayi baru lahir. Pengambilan data pada responden dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang digunakan pada penelitian yang dilakukan Eti Rohati (2011) tetapi sudah dimodifikasi. Petugas pengambil data adalah petugas /

enumerator yang telah dilatih. Data diambil pada responden yang melahirkan pada bulan Maret 2012 terlebih dahulu, apabila tidak terpenuhi baru mengambil pada bulan Februari, kemudian bulan Januari.

Metode kualitatif juga digunakan untuk mengetahui gambaran tentang penerimaan dan kendala yang dihadapi di lapangan terhadap kebijakan penolong persalinan oleh 2 bidan di Kabupaten Kebumen tahun 2012. Pengumpulan data dan informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dengan :

1. Pengelola program KIA kabupaten untuk mendapatkan informasi teknis pelaksanaan kebijakan persalinan 2 bidan
2. Kepala puskesmas untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan persalinan 2 bidan di puskesmas.
3. Bidan koordinator puskesmas untuk mendapatkan informasi kesiapan bidan dan kendalanya.
4. Bidan desa sebagai pelaksana dilapangan untuk mendapatkan informasi pelaksanaan dan kendala dilapangan.

*Focus group discussion* (FGD) juga dilakukan untuk mendapatkan Informasi kolektif tentang pelaksanaan kebijakan tersebut juga mendapatkan informasi tentang kendala dan upaya yang dilakukan dalam menghadapi kendala tersebut. FGD dilakukan pada bidan desa pada waktu pertemuan bidan desa di puskesmas.

Data hasil metode kualitatif digunakan untuk memperkaya hasil penelitian secara keseluruhan. Data metode kualitatif sangat bermanfaat dalam pembahasan hasil penelitian.

#### **4.4.1. Validitas Data**

Untuk menjaga validitas data dilakukan pelatihan terhadap petugas pewawancara yang terdiri dari lulusan mahasiswa DIII kebidanan berjumlah 8 orang dan 1 orang koordinator. Selain itu peneliti juga secara acak akan melakukan wawancara ulang terhadap responden.

#### 4.4.2. Pengolahan Data

Kuisisioner yang telah diisi oleh petugas pengumpul data di sunting terlebih dahulu, antara data yang memenuhi syarat / pengisian lengkap dan benar dan tidak memenuhi syarat / pengisian tidak lengkap. Data yang memenuhi syarat di entri kedalam komputer kemudian di koding dan selanjutnya dilakukan *cleaning* dan analisis data menggunakan bantuan program STATA. Data yang tidak memenuhi syarat / meragukan dikembalikan untuk diperbaiki atau dilakukan wawancara ulang.

#### 4.5. Analisis Data

Analisis data akan dilakukan dalam 3 tahap, pertama akan dilakukan analisis univariat, kedua dilakukan analisis bivariat dan kemudian multivariat.

##### 4.5.1. Analisis Univariat

Analisi univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variable. Frekuensi pelayanan 2 bidan merupakan variable independen. Frekuensi variable dependen yaitu pengetahuan dan kepuasan tentang pelayanan BBL. Dari hasil analisis univariat di ketahui frekuensi pengetahuan pelayanan bayi baru lahir dan kepuasan ibu bayi serta proporsi pelayanan 1 bidan dan 2 bidan.

##### 4.5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variable independen dengan variable dependen tanpa mempertimbangkan variable kovariat atau factor resiko lainnya. Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelayanan 2 bidan dengan variable pengetahuan dan kepuasan pelayanan BBL. Uji bivariat menggunakan *chi square* dengan *confidence interval* 95% pada  $\alpha = 0,05$ . Tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila di dapat hasil bermakna apabila  $p\text{-value} < 0,05$  dan tidak bermakna apabila  $p\text{-value} \geq 0,05$ . Jika data yang diperoleh nilai expected dalam 1 sel yang kurang dari 5 lebih dari 20%, maka uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.

### 4.5.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan responden tentang pelayanan BBL dan hubungan pelayanan 2 bidan dengan kepuasan responden pada pelayanan BBL setelah di kontrol variabel konfounding. Untuk menguji pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan metode eliminasi forward stepwise (*Forward Stepwise Regression Procedure*) dengan nilai  $p$  5 % untuk melihat kemaknaan. Analisis menggunakan *software Stata 11*.

Prosedur eliminasi forward adalah salah satu prosedur pemilihan model terbaik dalam regresi dengan eliminasi variabel bebas yang membangun model secara bertahap. Selain itu, forward selection dapat berarti memasukkan variabel bebas yang memiliki korelasi yang paling erat dengan variabel tak bebasnya (variabel yang paling potensial untuk memiliki hubungan linier dengan  $Y$ ), kemudian secara bertahap memasukkan variabel bebas yang potensial berikutnya dan nanti akan terhenti sampai tidak ada lagi variabel bebas yang potensial.

Langkah-langkahnya *Forward Stepwise Regression Procedure* adalah sebagai berikut:

1. Membuat model regresi sederhana untuk setiap variabel pelayanan 2 bidan, variabel karakteristik ibu dan variabel karakteristik bidan. Kemudian, setiap model dilakukan uji slope dengan uji  $F$ . Kemudian dibandingkan nilai-nilai  $F$  tertinggi, misalnya  $F_{(\text{pendidikan bidan})}$ , dengan nilai  $F$  bertaraf nyata tertentu dari tabel, misalnya  $F_0$ .
  - a. Jika  $F_{(\text{pendidikan bidan})} < F_0$ , berarti tidak ada variabel bebas yang terpilih.
  - b. Jika  $F_{(\text{pendidikan bidan})} > F_0$ , masukkan variabel bebas pendidikan bidan ke dalam model.
2. Jika pada tahap 1 ada variabel bebas yang dimasukkan, maka dibuat model regresi dengan dua variabel bebas di mana salah satunya adalah variabel pendidikan bidan, misalkan variabel bebas pendidikan bidan dan paritas. Kemudian kita lakukan uji  $F$  parsial:  $F_{\text{paritas}}$ 

$$= \frac{MSR(\text{Paritas}|\text{pendidikanbidan})}{MSE(\text{paritas}, \text{pendidikanbidan})}$$
 kemudian kita bandingkan nilai-nilai  $F$

tertinggi, misalnya  $F_{\text{paritas}}$  dengan nilai  $F$  bertaraf nyata tertentu dari tabel, misalnya  $F_0$ .

- a. Jika  $F_{\text{paritas}} < F_0$ , berarti hanya variabel bebas yang lolos pada tahap 1 yang digunakan dalam model.
  - b. Jika  $F_{\text{paritas}} > F_0$ , masukkan variabel bebas paritas dimasukkan ke dalam model.
3. Jika pada tahap 2 ada variabel bebas yang dimasukkan (misal paritas), maka stepwise memeriksa apakah ada variabel bebas yang sudah ada dalam model dikeluarkan. Kemudian dilakukan uji  $F$  parsial:

$$F_{(\text{pendidikan bidan})} = \frac{MSR(\text{Paritas}|\text{pendidikanbidan})}{MSE(\text{paritas}, \text{pendidikanbidan})}$$

- a. Jika  $F_{(\text{pendidikan bidan})} < F_0$ , berarti variabel bebas pendidikan bidan dikeluarkan dari model.
  - b. Jika  $F_{\text{paritas}} > F_0$ , berarti variabel bebas pendidikan bidan dan paritas dimasukkan dalam model.
4. Misalkan variabel bebas pendidikan bidan dipertahankan. Jadi, sekarang variabel bebas pendidikan bidan dan paritas digunakan dalam model. Selanjutnya, tahapan berulang sampai tidak ada lagi variabel bebas yang ditambahkan atau dibuang.

Langkah-langkah diatas secara otomatis dilakukan software stata. Sebelum melakukan pemodelan terlebih dahulu membuat variabel interaksi. Analisis stratifikasi dilakukan pada seluruh variabel penelitian untuk mencari variabel yang diduga mengadakan interaksi. Variabel yang diduga mengadakan interaksi mempunyai nilai  $p < 0,05$ . Variabel interaksi untuk memudahkan analisis dalam model multivariate. Langkah analisis dengan menggunakan stata sebagai berikut:

1. Melakukan uji kolinier antar variabel bertujuan untuk mendeteksi adanya hubungan yang cukup kuat antar berbagai variabel bebas yang diteliti dengan cut of point 0,9 (ada korelasi yang cukup tinggi). Apabila nilai korelasi  $\geq 0,9$  menunjukkan ada indikasi multikolonieritas. Variabel dengan nilai  $< 0,9$  akan masuk ke dalam model multivariate.
2. Membuat variabel interaksi

3. Menggunakan perintah metode eliminasi forward stepwise pada software stata.
4. Untuk mendapatkan model fit dengan nilai  $p < 0,05$  software akan mengolah tanpa melihat variabel utama atau bukan, sehingga apabila variabel utama tidak termasuk variabel yang tidak ada hubungan erat dengan dependen secara otomatis tidak akan dimasukkan ke dalam model oleh software.
5. Untuk mendapatkan model fit secara manual variabel utama tersebut akan dimasukkan kembali ke dalam model terakhir (model fit dari software) dan di analisis dengan menggunakan regresi logistic ganda.
6. Apabila ada variabel interaksi akan dilakukan analisis menurut strata variabel.



## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1 Gambaran Umum Wilayah**

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang terletak pada posisi garis lintang  $7^{\circ}27'$  -  $7^{\circ}50'$  lintang selatan dan  $109^{\circ}22'$  –  $109^{\circ}50'$  bujur timur dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Wonosobo dan Banjarnegara
- Sebelah Timur : Kabupaten Purworejo
- Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah Barat : Kabupaten Cilacap dan Banyumas

Luas Kabupaten Kebumen adalah 128.111,50 hektar atau 1.281,11 km<sup>2</sup> dengan topografi 70% merupakan daerah pegunungan dan 30% dataran rendah dan pantai. Secara administratif Kabupaten Kebumen terbagi menjadi 26 Kecamatan yang terdiri dari 449 desa dan 11 kelurahan. Jumlah penduduk di Kabupaten Kebumen tahun 2011 berjumlah 1.326.921 jiwa.

Kabupaten Kebumen sampai dengan tahun 2010 memiliki sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari 8 rumah sakit, 35 Puskesmas, 74 Puskesmas Pembantu dan 253 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) serta jumlah tenaga bidan sebanyak 684 orang (Program, 2010).

Tahun 2011 terdapat 21.139 kelahiran hidup dan 223 kelahiran mati atau 1,1% dari jumlah kelahiran atau 10,55 / 1.000 KH. Jumlah kematian bayi sebanyak 153 bayi atau 7,33 per 1.000 KH dan jumlah kematian ibu sebanyak 9 atau 43,1 / 100.000 KH. Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 98 % (laporan program, 2011).

### **5.2. Karakteristik Responden**

Pelaksanaan pelayanan 2 bidan ditujukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Pelayanan 2 bidan yang dimaksud adalah pertolongan persalinan normal yang dilakukan oleh 2 bidan. Pertolongan persalinan oleh bidan ke 2 dilakukan sampai 2 jam paska kelahiran kecuali pada kondisi yang membutuhkan pertolongan lanjutan atau menunggu sampai ibu dan bayi benar-benar stabil.

Pertolongan persalinan normal dan paska persalinan oleh 2 bidan pada penelitian ini di sebut dengan pelayanan 2 bidan.

Pada pelaksanaan di lapangan pelayanan 2 bidan tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan, sehingga masih ada persalinan yang di tolong 1 bidan. Hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa beberapa masalah dalam pelaksanaan dilapangan diantaranya ada beberapa daerah sulit sehingga sulit untuk mendatangkan pendamping dari luar wilayahnya. Masalah lain adalah ibu yang mau melahirkan memanggil bidan pada kondisi bayi siap lahir sehingga tidak mungkin untuk menunggu bidan ke 2.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bayi yang melahirkan normal oleh bidan pada periode Januari – Maret 2012 berjumlah 230 ibu bayi. Dari 230 responden hanya 226 yang memenuhi syarat, 4 responden tidak bisa di wawancara. Dari 226 responden tersebut 113 ibu bayi yang mendapat pelayanan 2 bidan dan 113 ibu bayi yang mendapat pelayanan 1 bidan.

Tabel 5.1  
Karateristik Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan  
di kabupaten Kebumen Tahun 2012

Responden	Jumlah	Persentase
Pelayanan 2 bidan	113	50
Pelayanan 1 bidan	113	50

Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah penolong persalinan oleh bidan, bayi lahir normal, lahir di wilayah kerja bukan di rumah sakit atau rumah bersalin dan lahir tunggal. Kriteria eksklusi adalah ibu menolak di wawancara, ibu dengan bayi meninggal pada waktu wawancara dan ibu bayi yang menumpang melahirkan di Kabupaten Kebumen (tidak tinggal di Kebumen).

Kecamatan yang terpilih untuk di ambil responden adalah Kecamatan Pejagoan, Petanahan, Karanganyar dan Kutowinangun. Jumlah responden dari tiap kecamatan dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat  
 di kabupaten Kebumen Tahun 2012

Kecamatan	Responden				Jumlah	%
	Pelayanan 2 bidan	%	Pelayanan 1 bidan	%		
Pejagoan	30	50	30	50	60	26.5
Petanahan	27	50	27	50	54	23.9
Kutowinangun	29	50	29	50	58	25.7
Karanganyar	27	50	27	50	54	23.9

Responden terbanyak berasal dari Kecamatan pejagoan sebesar 26,5 %. Proporsi responden untuk pelayanan 2 bidan dan 1 bidan adalah 50% untuk setiap kecamatan.

Tabel 5.3  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur, Paritas dan Jenis  
 Pekerjaan  
 di kabupaten Kebumen Tahun 2012

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SD/ sederajat	40	17,70
SMP/ sederajat	102	45,13
SMA/ sederajat	66	29,20
D1/D3	14	6,19
S1	4	1,70
Umur		
≤ 20 tahun	7	3,10
21-30 tahun	146	64,60
> 30 tahun	73	32,30
Paritas		
≤ 2 kelahiran	164	72,57
> kelahiran	62	27,43
Jenis pekerjaan		
Petani	3	1,33
Pedagang	18	7,96
Buruh	9	3,98
PNS	8	3,54
Ibu rumah tangga	173	76,55
Lainnya	15	6,64

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan lebih banyak pendidikan SMP / sederajat sebesar 45,13%. Pada kelompok umur responden terbanyak pada kelompok umur 21 – 30 tahun sebesar 64,60%. Umur responden termuda 16 tahun dan tertua 43 tahun dengan umur rata-rata responden 28 tahun. Jumlah kelahiran yang pernah dilakukan responden yang terbanyak  $\leq 2$  kelahiran sebesar 72,57 % dengan rata-rata 2 kelahiran. Sedangkan pada jenis pekerjaan, responden lebih banyak sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebesar (76,55%).

Tabel 5.4  
Karakteristik Bidan Berdasarkan Pendidikan, Umur, Lama Kerja  
dan Pelatihan APN di kabupaten Kebumen Tahun 2012

Karakteristik bidan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
D1	27	11,95
D3	178	78,76
D4	21	9,29
Umur		
$\leq 30$ tahun	65	28,76
31-40 tahun	93	41,15
$> 41$ tahun	68	30,09
Lama kerja		
$\leq 10$ tahu	88	38,94
11 - 20 tahun	81	35,84
$> 30$ tahun	57	25,22
Pelatihan APN		
Belum pernah	103	45,58
Pernah	123	54,42

Karakteristik bidan menurut yang melakukan pelayanan pada responden berdasarkan pendidikan paling banyak berpendidikan D3 sebesar 78,76 %. Umur bidan terbanyak pada kelompok umur 31-40 tahun, dengan umur bidan termuda 25 tahun tertua 55 tahun dan rata-rata umur bidan 38 tahun.

Berdasarkan lama kerja bidan, paling banyak pada kelompok kurang dari 10 tahun dengan lama kerja terbaru 1 tahun dan terlama 31 tahun dan rata-rata lama kerja 14 tahun. Sedangkan bidan yang melayani responden dan pernah pelatihan APN sebesar 54,42%.

### 5.3 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat memberikan gambaran distribusi frekuensi dari variable independen, variable dependen dan variable covariat. Variable dependen yaitu pengetahuan ibu tentang bayi baru lahir dan kepuasan pelayanan pada bayi baru lahir. Variabel independen yaitu pelayanan 2 bidan dan variable covariat yang terdiri dari karakteristik bidan dan karakteristik responden. Karakteristik bidan adalah umur, masa kerja, pendidikan dan pelatihan, sedangkan karakteristik responden adalah pendidikan, umur, pekerjaan dan paritas.

#### 5.3.1 Gambaran Distribusi Menurut Variabel Bebas

Distribusi pelayanan 2 bidan dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 5.5  
Distribusi Pelayanan 2 Bidan di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Persalinan 2 bidan		
Ya	113	50
Tidak	113	50

Pelayanan 2 bidan merupakan rekomendasi AMP yang menjadi dasar Dinas Kesehatan Kebumen dalam menghimbau kepada seluruh puskesmas dalam pelayanan persalinan dan bayi baru lahir harus dilakukan oleh 2 bidan. Himbauan tersebut belum menjadi aspek legal formal karena belum adanya surat keputusan (SK) kepala dinas tentang pelaksanaan pelayanan 2 bidan.

Pelayanan 2 bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Salah satu cara mengukur kualitas layanan 2 bidan dengan mengukur pengetahuan dan kepuasan dalam layanan bayi baru lahir. Dalam penelitian ini pengetahuan dan kepuasan layanan bayi baru lahir menjadi variabel yang diteliti.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah layanan asuhan bayi baru lahir yang diterima oleh ibu bayi yang dilakukan oleh 2 bidan atau 1 bidan. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai proporsi yang sama antara pelayanan oleh 1 bidan dan 2 bidan yaitu sebesar 50%.

Untuk mendapat gambaran yang lebih rinci mengenai rekomendasi pelayanan 2 bidan dilakukan wawancara mendalam dengan pengelola program KIA (kesehatan ibu dan anak) di Dinas Kesehatan dan puskesmas, kepala puskesmas serta bidan desa. Hasil wawancara menunjukkan semuanya mendukung dengan adanya himbauan pelayanan 2 bidan tersebut. Sebagian besar berpendapat himbauan tersebut membuat nyaman dan aman pelaksana dilapangan dalam melakukan pelayanan. Sebagian juga berpendapat penanganan lebih efektif dan apabila ada komplikasi cepat tertangani.

*“Lebih Bagus, Bidan lebih percaya diri dan penanganan lebih efektif. Lebih nyaman dengan 2 bida.”.*

*“Bagus, dengan 2 bidan sewaktu-waktu ada komplikasi cepat tertangani, hal ini karena berhubungan dengan 2 nyawa”.*

Sebagian besar juga berpendapat keuntungan himbauan tersebut menyatakan dapat meningkatkan pelayanan, dapat melindungi ibu hamil dan dapat berbagi hasil. Hasil wawancara juga juga menemukan bahwa awal diberlakukan ada beberapa kendala diantaranya *sharing* atau bagi hasil pendapatan, tetapi seiring berjalan waktu hal tersebut dapat diatasi.

*“Keuntungannya dapat meningkatkan pelayanan, 2 tenaga terlatih. Dengan 2 orang dapat meningkatkan penanganan pada waktu persalinan. Bagi ibu hamil lebih nyaman dan lebih terlindungi”.*

*“Berbagi hasil, tenang dalam pelayanan persalinan”.*

*“Sharing keuntungan, biaya persalinan yang harus di bagi antar bidan”.*

Hasil FGD (*focus group discussion*) didapatkan bahwa himbauan pelayanan 2 bidan dapat mempermudah layanan, tenang bagi bidan dan secara fisik tidak terlalu menguras tenaga / tidak capai. Kelebihan lain, walaupun ada buku KIA resiko persalinan dan bayi baru lahir tidak dapat diprediksi, hal ini dapat tertanggulangi pada pelayanan 2 bidan.

### **5.3.2 Gambaran Distribusi Menurut Variabel Terikat**

Pada penelitian ini terdapat dua variabel terikat yaitu pengetahuan dan kepuasan responden pada pelayanan bayi baru lahir.

### 5.3.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan ABBL adalah pengetahuan responden tentang asuhan bayi baru lahir pada asuhan persalinan normal. Pengetahuan ABBL merupakan kumulatif perhitungan dari pengetahuan tentang pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, tunda mandi 6 jam, kontak kulit ibu dan bayi, pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dan pemberian salep mata.

Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada setiap pertanyaan dengan jawaban ya dan 0 pada jawaban tidak. Nilai diperoleh dengan menjumlahkan jawaban ya dibagi jumlah seluruh pertanyaan di kali seratus persen. Pengetahuan baik apabila mempunyai nilai  $\geq 80\%$  dan kurang apabila nilai  $< 80\%$ .

Tabel 5.6  
Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Pelayanan Bayi baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Pengetahuan pencegahan infeksi		
Baik	121	53.54
Kurang	105	46.46
2. Pengetahuan perawatan tali pusat		
Baik	195	86.28
Kurang	31	13.72
3. Pengetahuan inisiasi menyusui dini		
Baik	53	23.45
Kurang	173	76.55
4. Pengetahuan tunda mandi 6 jam		
Baik	86	38.05
Kurang	140	61.95
5. Pengetahuan pertama kontak kulit ibu dan bayi		
Baik	91	40.27
Kurang	135	59.73
6. Pengetahuan pemberian vitamin K		
Baik	81	35.84
Kurang	145	64.16
7. Pengetahuan pemberian vitamin HB0		
Baik	131	57.96
Kurang	95	42.04
8. Pengetahuan pemberian salep mata		
Baik	196	86.73
Kurang	30	13.27
9. Pengetahuan ABBL		
Baik	73	32.30
Kurang	153	67.70

### **1. Pengetahuan pencegahan infeksi**

Proporsi responden dengan pengetahuan pencegahan infeksi pada ABBL baik lebih banyak sebesar 53,54% dibandingkan yang kurang sebesar 46,46%. Pencegahan infeksi merupakan langkah umum dalam pelayanan kebidanan sehingga lebih banyak responden yang sudah mengenalnya.

### **2. Pengetahuan perawatan tali pusat**

Pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat juga sudah baik dimana 86,28% responden sudah tahu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat merupakan pelayanan bayi baru lahir yang paling sering di sampaikan karena perawatan tali pusat akan dilakukan oleh ibu bayi sampai puput pusar  $\pm$  7 hari.

### **3. Pengetahuan inisiasi menyusui dini**

Proporsi responden terhadap pengetahuan inisiasi menyusui dini masih kurang, dimana sebagian besar kurang mengetahui tentang inisiasi menyusui dini (76,55%).

### **4. Pengetahuan tunda mandi 6 jam**

Sebagian besar responden tidak tahu upaya pencegahan hipotermi bayi melalui tunda mandi 6 jam, dimana 61,95% responden menyatakan perlu tunda mandi. Tunda mandi 6 jam termasuk langkah baru dalam ABBL sehingga belum tersosialisasi dengan baik. Kebiasaan ibu yang menginginkan bayi yang baru lahir cepat bersih dengan memandikannya segera setelah lahir juga menjadi kendala dalam penyampaian langkah tersebut.

### **5. Pengetahuan kontak kulit ibu dan bayi (*skin to skin contact*)**

Pengetahuan kontak kulit ibu dan bayi (*skin to skin contact*) juga masih rendah dimana sebagian besar (59,73%) responden belum tahu.

### **6. Pengetahuan pemberian vitamin K**

Pengetahuan pemberian vitamin K injeksi juga masih kurang, dimana 64,16% responden tidak tahu bayi harus di beri suntikan vitamin K. Bidan juga mendapat kendala dalam melakukan injeksi vitamin K karena sebagian ibu tidak mau anaknya di suntik.

### **7. Pengetahuan pemberian imunisasi HB0**

Proporsi pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi hepatitis B dosis tunggal lebih banyak yang baik sebesar 57,96% dibandingkan yang pengetahuan kurang sebesar 42,04%.

### **8. Pengetahuan pemberian salep mata**

Proporsi pengetahuan responden yang baik tentang pemberian salep mata sebagai antibiotic lebih banyak sebesar 86,73% dibanding yang pengetahuan rendah 13,27%.

### **9. Pengetahuan ABBL**

Dari tabel diatas diketahui proporsi pengetahuan responden tentang pelayanan bayi baru lahir lebih banyak yang pengetahuannya kurang (67,70 %) di banding yang pengetahuannya tinggi (32,30%).

#### **5.3.2.2 Kepuasan**

Kepuasan pelayanan ABBL adalah persepsi responden terhadap bidan ketika melakukan asuhan bayi baru lahir. Kepuasan pelayanan ABBL merupakan kumulatif dari presepsi responden terhadap penampilan fisik bidan, kehandalan, ketanggapan, empati dan jaminan bidan.

Penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada setiap pertanyaan dengan jawaban ya dan 0 pada jawaban tidak. Nilai diperoleh dengan menjumlahkan jawaban ya dibagi jumlah seluruh pertanyaan di kali seratus persen. Puas apabila mempunyai nilai  $\geq 90\%$  dan kurang apabila nilai  $< 90\%$ .

Tabel 5.7  
Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Pelayanan Bayi baru Lahir  
di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Penampilan fisik bidan		
Baik	197	87.17
Kurang	29	12.83
2. Kehandalan bidan		
Baik	88	38.94
Kurang	138	61.06
3. Ketanggapan bidan		
Baik	171	75.66
Kurang	55	24.34
4. Empati bidan		
Baik	203	89.82
Kurang	23	10.18
5. Jaminan bidan		
Baik	28	12.39
Kurang	198	87.61
6. Kepuasan bidan		
Baik	124	54.87
Kurang	102	45.13

### 1. Penampilan fisik bidan

Penampilan fisik bidan adalah merupakan kondisi fasilitas, peralatan serta penampilan bidan ketika melakukan layanan ABBL. Responden yang puas dengan tampilan fisik bidan cukup besar yaitu 87,17% dan yang tidak puas sebesar 12,13%. Tampilan fisik bidan merupakan kondisi yang paling mudah diamati oleh responden.

### 2. Kehandalan bidan

Kehandalan bidan adalah kemampuan bidan dalam memberikan layanan ABBL. Sebagian besar responden 61,06% tidak puas dengan kemampuan bidan dalam memberikan layanan ABBL.

### 3. Ketanggapan bidan

Ketanggapan bidan adalah layanan ABBL yang cepat dan tepat oleh bidan. Sebagian besar responden merasa puas dengan ketanggapan bidan dalam memberikan layanan ABBL sebesar 75,66%.

### 4. Empati Bidan

Empati bidan adalah kesabaran dan pemberian informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti dimengerti responden pada pelayanan ABBL. Sebagian

besar responden merasa puas dengan sikap empati yang di berikan bidan pada pelayanan ABBL sebesar 89,82%.

### **5. Jaminan Bidan**

Jaminan bidan adalah pendampingan ibu bayi, memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya dan penentuan tarif yang dilakukan bidan pada layanan ABBL. Sebagian besar responden merasa tidak puas dengan jaminan bidan pada layanan ABBL sebesar 87,61%.

### **6. Kepuasan bidan**

Kepuasan pelayanan ABBL merupakan kumulatif dari persepsi responden terhadap penampilan fisik bidan, kehandalan, ketanggapan, empati dan jaminan bidan. Pada tabel diatas diketahui lebih banyak responden yang merasa puas pada layanan bidan pada ABBL sebesar 54,87%.

### **5.4. Hasil Analisis Bivariate**

Analisis bivariat dilakukan melihat hubungan secara kasar (*crude*) variabel dependen dan independen. Variabel dependen yaitu pengetahuan dan kepuasan dihubungkan dengan variabel independen yaitu pelayanan 2 bidan. Hubungan 2 variabel dependen dan satu variabel independen tersebut dilakukan terpisah yaitu pengetahuan dihubungkan dengan pelayanan 2 bidan dan kepuasan dihubungkan dengan pelayanan 2 bidan.

### 5.4.1 Hubungan Pelayanan 2 Bidan dengan Pengetahuan

Tabel 5.8

Hubungan Pelayanan 2 bidan dengan Pengetahuan Responden Tentang ABBL di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

<b>1. Pengetahuan pencegahan infeksi</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	64	52.89	49	46.67	1.28	0.75-2.24	0.35
Tidak (1 Bidan)	57	47.11	56	53.33			
<b>2. Pengetahuan perawatan tali pusat</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	100	51.28	13	41.94	1.46	0.63-3.42	0.33
Tidak (1 Bidan)	95	48.72	18	58.06			
<b>3. Pengetahuan inisiasi menyusui dini</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	38	69.09	77	44.51	2.64	1.32-5.40	0.003
Tidak (1 Bidan)	17	30.91	96	55.49			
<b>4. Pengetahuan tunda mandi 6 jam</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	47	54.65	66	47.14	1,35	0,76-2,40	0,27
Tidak (1 Bidan)	39	45.35	74	52.86			

<b>5. Pengetahuan pertama kontak kulit ibu dan bayi</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	55	60.44	58	42.96	2,02	1,14-3,62	0,01
Tidak (1 Bidan)	36	39.56	77	57.04			
<b>6. Pengetahuan pemberian vitamin K</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	42	51.85	71	48.97	1,12	0,63-2,01	0,67
Tidak (1 Bidan)	39	48.15	74	51.03			
<b>7. Pengetahuan pemberian vitamin HB0</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	58	44.27	55	57.89	0,58	0,33-1,02	0,04
Tidak (1 Bidan)	73	55.73	40	42.11			
<b>8. Pengetahuan pemberian salep mata</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	96	48.98	17	56.67	0,73	0,31-1,74	0,43
Tidak (1 Bidan)	100	51.02	13	43.33			
<b>9. Pengetahuan Pelayanan Bayi Baru Lahir</b>							
Variabel	Pengetahuan				OR	95% CI	p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	49	67.12	64	41.83	2.84	1.53 - 5.33	0.0004
Tidak (1 Bidan)	24	32.88	89	58.17			

## 1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan salah satu langkah dalam asuhan bayi baru lahir (ABBL). Proporsi pengetahuan responden yang baik tentang pencegahan infeksi pada ABBL lebih banyak pada responden yang mendapatkan pelayanan 2 bidan sebesar 52,89%. Ada hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi dengan OR 1,28 (p 0,35, CI: 0,75 – 2,24).

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,28 kali meningkatkan pengetahuan pencegahan infeksi pada responden di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan, tetapi secara statistic tidak signifikan.

## **2. Pengetahuan perawatan tali pusat**

Proporsi pengetahuan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang perawatan tali pusat lebih banyak pada pelayanan 2 bidan sebesar 51,28%. Ada hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat dengan OR 1,46 (p 0,33, CI: 0,63 – 3,42). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,46 kali meningkatkan pengetahuan perawatan tali pusat pada responden di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan, tetapi secara statistic tidak signifikan.

## **3. Pengetahuan inisiasi menyusui dini**

Proporsi pengetahuan responden tentang inisiasi menyusui dini juga lebih baik pada pelayanan 2 bidan sebesar 69,09%. Dari tabel dibawah ini diketahui hubungan ke dua variabel juga signifikan secara statistic dengan OR 2,64 (p 0.003, CI: 1,32 – 5.40). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,64 kali meningkatkan pengetahuan inisiasi menyusui dini pada responden di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan.

## **4. Pengetahuan tunda mandi 6 jam**

Proporsi pengetahuan responden tentang tunda mandi 6 jam lebih banyak pada pelayanan 2 bidan sebesar 54,65% di banding pada pelayanan 1 bidan. Ada hubungan antara pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan responden tentang tunda mandi 6 jam dengan OR 1,35 (p 0,27, CI: 0,76 – 2,40). Hal ini menunjukkan peluang meningkatnya pengetahuan responden tentang tunda mandi 6 jam 1,35 kali lebih besar pada pelayanan 2 bidan dibanding pelayanan 1 bidan. Hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik.

## **5. Pengetahuan pertama kontak kulit ibu dan bayi**

Pengetahuan responden yang lebih baik tentang *skin to skin contact* lebih tinggi pada pelayanan 2 bidan sebesar 60,44% di banding pelayanan 1 bidan sebesar 39,56%. Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,02 kali meningkatkan pengetahuan responden tentang *skin to skin contact* di banding pelayanan 1 bidan (p 0,01, CI: 1,14 – 3,62).

## **6. Pengetahuan pemberian vitamin K**

Pada pelayanan 2 bidan pengetahuan responden tentang pemberian injeksi vitamin K lebih baik sebesar 51,85% dibanding pelayanan 1 bidan 48,15%. Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,12 kali meningkatkan pengetahuan responden tentang pemberian injeksi vitamin K dibanding pelayanan 1 bidan, tetapi hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p$  0,67, CI: 0,63 – 2,01).

## **7. Pengetahuan pemberian vitamin HB0**

Proporsi pengetahuan baik tentang imunisasi hepatitis B pada pelayanan 2 bidan lebih kecil sebesar 44,27 % di banding pada pelayanan 1 bidan 55,73% dengan OR 0,58 ( $p$  0,04, CI: 0,33-1,02). Hubungan ke dua variabel bersifat protektif dimana pelayanan 2 bidan mempunyai peluang menurunkan 0,58 kali pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi hepatitis B di banding pelayanan 1 bidan dan hubungan tersebut bermakna secara statistic.

## **8. Pengetahuan pemberian salep mata**

Dari table diatas diketahui proporsi pengetahuan pemberian antibiotic salep mata yang baik pada responden dengan pelayanan 1 bidan 51,02%, persentase ini lebih besar dibandingkan pengetahuan baik pada pelayanan 2 bidan sebesar 48,98% dengan OR 0,73 ( $p$  0,43, CI: 0,31 – 1,74). Artinya responden yang mendapat pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 0,73 kali meningkat pengetahuan pemberian antibiotic salep mata di banding yang mendapat pelayanan 1 bidan, tetapi hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

## **9. Pengetahuan Pelayanan Bayi Baru Lahir**

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan baik responden tentang pelayanan bayi baru lahir lebih banyak pada kelompok yang mendapatkan pelayanan 2 bidan sebesar 67,12 % dibanding yang mendapatkan pelayanan 1 bidan sebesar 32,88%. Analisis hubungan kedua variabel didapatkan OR 2,84 (95% CI: 1,35 – 3,08) artinya responden yang mendapat pelayanan 2 bidan mempunyai peluang meningkat pengetahuannya 2,84 kali dibandingkan dengan yang mendapat pelayanan 1 bidan dan hubungan kedua variabel ini signifikan.

### 5.4.2 Hubungan Pelayanan 2 Bidan dengan Kepuasan

Tabel 5.9  
Hubungan Pelayanan 2 bidan dengan Kepuasan Responden  
Pada Pelayanan BBL di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

<b>1. Penampilan fisik bidan</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	98	49.75	15	51.72	0,92	0,39-2,17	0,84
Tidak (1 Bidan)	99	50.25	14	48.28			
<b>2. Kehandalan bidan</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	44	50.00	69	50.00	1	0,56-1,77	1
Tidak (1 Bidan)	44	50.00	69	50.00			
<b>3. Tanggapan bidan</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	87	50.88	26	47.27	1,15	0,06-2,22	0,64
Tidak (1 Bidan)	84	49.12	29	52.73			
<b>4. Empati bidan</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	104	51.23	9	39.13	1,63	0,62-4,47	0,27
Tidak (1 Bidan)	99	48.77	14	60.87			
<b>5. Jaminan bidan</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	19	67.86	94	47.47	2,34	0,95-6,14	0,04
Tidak (1 Bidan)	9	32.14	104	52.53			
<b>6. Kepuasan pada pelayanan BBL</b>							
Variabel	Kepuasan				OR	95% CI	p value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%			
Pelayanan 2 bidan							
Ya (2 Bidan)	56	54.90	57	45.97	1.43	0.82 - 2.51	0.18
Tidak (1 Bidan)	46	45.10	67	54.03			

### **1. Penampilan fisik bidan**

Proporsi kepuasan responden terhadap penampilan fisik bidan lebih banyak yang puas pada pelayanan 1 bidan sebesar 50,25% dibandingkan persalinan 2 bidan 49,75% dengan OR 0,92 (p 0,92, CI: 0,39 – 2,17). Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 0,92 kali meningkatkan kepuasan terhadap penampilan fisik bidan dari pada 1 bidan, tetapi hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistic.

### **2. Kehandalan bidan**

Proporsi pelayanan 2 bidan dan 1 bidan sama-sama mempunyai kehandalan dalam memberikan kepuasan pada pelayanan ABBL (38,94%) dengan OR 1 (p 1, CI: 0,56 – 1,77). Tidak ada hubungan diantara kedua variabel tersebut.

### **3. Tanggapan bidan**

Ketanggapan bidan pada pelayanan 2 bidan lebih memberikan kepuasan (50,88%) dibandingkan pelayanan 1 bidan (49,12%). Hubungan kedua variabel menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,15 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap ketanggapan bidan di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan (p 0,64, CI : 0,66 – 2,22), tetapi hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik.

### **4. Empati bidan**

Kepuasan responden terhadap sikap empati bidan lebih tinggi pada pelayanan 2 bidan sebesar 51,23 % dibanding pelayanan 1 bidan sebesar 48,77%. Hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,63 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap empati bidan dalam pelayanan ABBL dibandingkan pelayanan 1 bidan, namun hubungan kedua variabel tersebut secara statistic tidak signifikan.

### **5. Jaminan bidan**

Pelayanan ABBL pada 2 bidan lebih memberikan jaminan kepada responden (67,86%) dibandingkan denan pelayanan 1 bidan dengan OR 2,34 (p 0,04, CI: 0,95 – 6,14). Artinya pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,34 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap jaminan bidan dalam pelayanan ABBL dibandingkan dengan pelayanan 1 bidan dan hubungan kedua variabel tersebut signifikan.

## 7. Kepuasan pada pelayanan BBL

Kepuasan pelayanan ABBL terdiri dari persepsi responden terhadap penampilan fisik bidan, kehandalan, ketanggapan, empati dan jaminan bidan. Dari table diatas diketahui responden yang merasa puas dengan pelayanan 2 bidan lebih banyak sebesar 54,90% dibandingkan yang mendapatkan pelayanan 1 bidan sebesar 45,10%. Analisis hubungan kedua variabel didapatkan OR 1,43 (95% CI: 0,82 – 2,51) artinya responden yang mendapat pelayanan 2 bidan mempunyai peluang merasa puas 1,43 kali dibandingkan dengan yang mendapat pelayanan 1 bidan tetapi hubungan kedua variabel ini tidak signifikan.

### 5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk mencari model fit dari hubungan variabel yang di teliti. Proses analisis multivariate menghubungkan variabel pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan dan kepuasan ibu dengan di kontrol variabel kovariat secara bersamaan.

#### 5.5.1 Pengetahuan

Analisis multivariate antara pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan ibu dengan menggunakan metode eliminasi forward stepwise (*Forward Stepwise Regression Procedure*). Analisis di lakukan dengan memasukan variabel dependen, variabel independen, variabel kovariat dan variabel diduga ada interaksi, kemudian dianalisis oleh software stata. Sebelum melakukan analisis multivariate dilakukan terlebih dilakukan uji kolinieritas yaitu uji korelasi antar variabel untuk mendeteksi adanya hubungan yang cukup kuat antar berbagai variabel bebas yang diteliti. Hasil uji kolinieritas di ketahui tidak ada hubungan yang cukup kuat antara variabel ( $r < 0,9$ ). Untuk selanjutnya semua variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariate.

Hasil analisis statistic oleh software stata menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan erat dengan pengetahuan adalah sudah pelatihan APN dan pendidikan responden tinggi. Model yang masuk ke dalam model fit terlihat pada table 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10  
Model *Fit* Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan Responden  
Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Variabel	OR	SE	P value	95% CI
Pelayanan 2 bidan	4,61	1,64	0,000	2,29 – 9,26
Sudah pelatihan APN	0,27	0,09	0,000	0,13 – 0,54
Pendidikan responden tinggi	2,79	0,89	0,001	1,50 – 5,19

Model fit atau model akhir yaitu model yang menggambarkan hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan responden tentang pelayanan BBL setelah di kontrol variabel sudah pelatihan APN dan pendidikan bidan responden. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang mempengaruhi meningkatnya pengetahuan responden tentang pelayanan asuhan bayi baru lahir di Kabupaten Kebumen adalah sudah pernah pelatihan APN dan pendidikan responden tinggi.

Variabel sudah pelatihan APN mempengaruhi pelayanan 2 bidan terhadap meningkatnya pengetahuan ibu dengan peluang 0,27 kali dibandingkan dengan pelayanan 1 bidan. Artinya pelayanan 1 bidan yang sudah pelatihan APN lebih meningkatkan pengetahuan ibu di banding pelayanan 2 bidan yang sudah pelatihan APN. Variabel pendidikan responden tinggi mempengaruhi pelayanan 2 bidan terhadap meningkatnya pengetahuan ibu dengan peluang 2,79 kali dibandingkan dengan pelayanan 1 bidan.

### 5.5.2 Kepuasan

Analisis multivariate antara pelayanan 2 bidan dengan kepuasan ibu dengan menggunakan metode eliminasi forward stepwise (*Forward Stepwise Regression Procedure*). Analisis di lakukan dengan memasukan variabel dependen, variabel independen, variabel kovariat dan variabel interaksi, kemudian dianalisis oleh software stata.

Sebelum melakukan analisis multivariate terlebih dilakukan uji kolinieritas yaitu uji korelasi antar variabel untuk mendeteksi adanya hubungan yang cukup kuat antar berbagai variabel bebas yang diteliti. Hasil uji kolinieritas

di ketahui tidak ada hubungan yang cukup kuat antara variabel ( $r < 0,9$ ). Untuk selanjutnya semua variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariate.

Hasil analisis statistic oleh software stata menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan erat dengan pengetahuan adalah sudah pelatihan APN, pelayanan 2 bidan\*paritas dan umur responden tinggi.

Tabel 5.11  
Hasil Olahan Analisis Multivariate Menurut Kepuasan Oleh Stata

Variabel	OR	P value	95% CI
Pernah pelatihan APN	0,29	0,00	0,16 -0,54
Umur responden $\geq 32$ tahun	1,82	0,05	0,9 – 3,74
Pelayanan 2 bidan* Kelahiran $\leq 2$	3,41	0,00	1,79 – 6,50

Dalam model diatas variabel utama yaitu persalinan 2 bidan dan variabel yang berinteraksi yaitu kelahiran tereliminasi, sedangkan variabel tersebut merupakan variabel penting dalam penelitian, maka variabel tersebut dimasukan kembali ke dalam model. Analisis selanjutnya dilakukan dengan menggunakan regresi logistik.

Hasil analisis multivariate setelah memasukan variabel persalinan 2 bidan dan kelahiran sebagai berikut.

Tabel 5.12  
Model *Fit* Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Kepuasan Responden Tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

	$\beta$	SE $\beta$	OR	P value	95% Conf. Interval
Pelayanan 2 bidan	-0,391	0,555	0,67	0,48	0,23 – 2,01
Pernah pelatihan APN	-1,179	0,314	0,31	0,96	0,16 -0,57
Kelahiran $\leq 2$	-0,173	0,505	0,84	0,73	0,9 – 3,74
Umur responden $\geq 32$ tahun	0,609	0,361	1,84	0,09	0,31- 2,27
Pelayanan 2 bidan* Kelahiran $\leq 2$	1,595	0,642	4,93	0,013	1,40 – 17,35
cons	0,359	0,505			

Persamaan regresi logistic dari model akhir / model fit adalah:

Logit y (kepuasan) =  $0,359 - 0,391 \text{ pelayanan } 2 \text{ bidan} - 0,179 \text{ pernah pelatihan APN} - 0,173 \text{ kelahiran } \leq 2 + 0,609 \text{ umur responden } \geq 32 \text{ tahun} + 1,595 \text{ pelayanan } 2 \text{ bidan} * \text{kelahiran } \leq 2$ .

Karena ada interaksi, maka OR pelayanan 2 bidan tidak dapat langsung dibaca pada keluaran statistic, tetapi harus dihitung secara manual dengan beberapa kemungkinan variasi menurut perbedaan logit dengan menggunakan rumus persamaan regresi logistic:

$Y = -0,391 \text{ pelayanan } 2 \text{ bidan} - 0,173 \text{ kelahiran } \leq 2 + 1,595 \text{ pelayanan } 2 \text{ bidan} * \text{kelahiran } \leq 2$ .

Dari hasil perhitungan table 5.12 diatas dapat dicari 5 kombinasi OR hasil interaksi antara pelayanan 2 bidan dengan paritas, yaitu.

Tabel 5.13  
Delta logit / OR 5 Kombinasi Interaksi Pelayanan 2 Bidan Dengan Paritas di Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Paritas	Pelayanan 2 bidan		Delta logit
	1	0	
1	$Y = -0,391 * 1 - 0,173 * 1 + 1,595 * 1$ A	$Y = -0,391 * 0 - 0,173 * 1 + 1,595 * 0$ B	A - B 1,204 OR: 3,332 95% CI (1.653-6.716)
0	$Y = -0,391 * 1 - 0,173 * 0 + 1,595 * 0$ C	$Y = -0,391 * 0 - 0,173 * 0 + 1,595 * 0$ D	C - D -0,391 OR: 0,676 95% CI (0.227-2.008)
Delta logit	A - C 1,422 OR: 4,146 95% CI (1.528-11.251)	B - D -0,173 OR: 0,841 95% CI (0.312-2.267)	A - D 1,031 OR: 2,082 95% CI (1.001-7.845)

1. Ibu yang mendapatkan pelayanan 2 bidan dan jumlah kelahiran  $\leq 2$  mempunyai peluang 3,33 kali meningkatkan kepuasan dibandingkan dengan

yang mendapatkan pelayanan 1 bidan dan jumlah kelahiran  $\leq 2$  (95% CI 1,65-6,72).

2. Ibu yang mendapatkan pelayanan 2 bidan dan jumlah kelahiran  $> 2$  mempunyai peluang 0,68 kali meningkatkan kepuasan dibandingkan dengan yang mendapatkan pelayanan 1 bidan dan jumlah kelahiran  $> 2$  (95% CI 0,23-2,008).
3. Ibu yang mendapatkan pelayanan 2 bidan dan jumlah kelahiran  $\leq 2$  mempunyai peluang 4,15 kali meningkatkan kepuasan dibandingkan dengan yang mendapatkan pelayanan 2 bidan dan jumlah kelahiran  $> 2$  (95% CI 1,53-11,25).
4. Ibu yang mendapatkan pelayanan 1 bidan dan jumlah kelahiran  $\leq 2$  mempunyai peluang 0,84 kali meningkatkan kepuasan dibandingkan dengan yang mendapatkan pelayanan 1 bidan dan jumlah kelahiran  $> 2$  (95% CI 0,31-2,27).
5. Ibu yang mendapatkan pelayanan 2 bidan dan jumlah kelahiran  $\leq 2$  mempunyai peluang 2,08 kali meningkatkan kepuasan dibandingkan dengan yang mendapatkan pelayanan 1 bidan dan jumlah kelahiran  $> 2$  (95% CI 1,00-7,85).

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

#### **6.1.1 Desain Studi**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kohort retrospektif yang mempelajari hubungan antara persalinan 2 bidan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepuasan pelayanan bayi baru lahir pada ibu bayi yang baru melahirkan (responden). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah persalinan 2 bidan juga mampu meningkatkan pengetahuan dan kepuasan responden dibandingkan dengan persalinan 1 bidan.

#### **6.1.2. Variabel Penelitian**

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan ibu tentang asuhan bayi baru lahir (ABBL) dan kepuasan ibu pada pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan 2 bidan merupakan hasil rekomendasi audit maternal perinatal di Kabupaten Kebumen. Pelayanan 2 bidan adalah pelayanan persalinan dan asuhan bayi baru lahir yang di lakukan oleh 2 bidan. Rekomendasi ini belum menjadi kebijakan karena belum adanya surat keputusan dari Dinas Kesehatan Kebumen, tetapi puskesmas di himbau untuk membuat tim persalinan 2 bidan. Sebagian besar puskesmas sudah membuat tim persalinan 2 bidan.

Sampai penulisan penelitian ini penulis belum menemukan adanya penelitian tentang kebijakan atau rekomendasi pelayanan persalinan dan ABBL oleh 2 bidan serta dampak dari kebijakan atau rekomendasi tersebut. Dengan belum adanya penelitian tentang pelayanan 2 bidan, peneliti menemui kesulitan dalam mencari pembandingan terhadap penelitian yang sedang peneliti lakukan. Variabel pengetahuan dan kepuasan di tentukan peneliti dengan tujuan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap kebijakan atau rekomendasi pelayanan 2 bidan. Penentuan responden ibu bayi baru lahir juga bertujuan untuk menjaga objektivitas evaluasi tersebut.

### 6.1.3 Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu bayi yang melahirkan normal yang di tolong bidan antara bulan Januari – Maret 2012 di Kabupaten Kebumen. Sampel penelitian adalah ibu bayi yang melahirkan normal di wilayah di luar Rumah sakit dan klinik bersalin. Sampel terdiri dari ibu bayi yang penolong persalinannya oleh 1 bidan dan 2 bidan. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 226 yang terdiri dari 113 ibu yang mendapat pelayanan 1 bidan dan 113 ibu yang mendapatkan pelayanan 2 bidan.

### 6.1.4 Kualitas Data

Kualitas data diusahakan dengan menyertakan orang yang mengerti budaya dan bahasa setempat serta mengerti dari substansi kuisioner sebagai pengambil data atau enumerator. Karena lokasi penelitian yang tersebar, peneliti juga menentukan satu orang yang mempunyai kemampuan untuk mengatur enumerator sekaligus menguasai substansi penelitian sebagai coordinator. Enumerator berjumlah 8 orang mahasiswa kebidanan di wilayah Kebumen dan merupakan penduduk asli Kebumen, sedangkan coordinator merupakan dosen di sebuah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan di Kebumen.

Pelatihan pada coordinator dan enumerator dilakukan sebelum pengambilan data. Koordinator akan melakukan pemeriksaan setiap kuisioner yang masuk bersama peneliti. Apabila ada kuisioner yang kurang lengkap maka akan dilakukan wawancara ulang. Responden yang tidak di temukan pada list responden yang harus di wawancara akan di alihkan ke pada no urut berikutnya dari list tersebut, demikian juga pada responden yang menolak di wawancara.

Data responden yang dikumpulkan berasal dari wawancara, sedangkan data karakteristik bidan diperoleh dari observasi dokumen di puskesmas kecamatan terpilih. Pada wawancara mendalam dan FGD peneliti juga didampingi asisten peneliti yang bertugas mencatat dan merekam wawancara.

### 6.1.5. Bias Dalam Penelitian

Bias adalah kesalahan sistematis yang mengakibatkan distorsi penafsiran parameter populasi berdasarkan parameter sampel. Bias ada 2 macam yaitu bias seleksi dan bias informasi.

Bias seleksi adalah distorsi efek yang berkaitan dengan cara pemilihan subyek kedalam populasi penelitian. Bias seleksi yang mungkin terjadi pada penelitian ini adalah *self-selection bias*, yaitu bias yang mungkin terjadi jika kelompok subyek yang terpapar atau mendapat perlakuan diambil dari sekelompok orang yang memang secara sadar memilih untuk terpapar atau mendapat perlakuan sebelum mereka terpilih kedalam studi. Dalam hal ini program persalinan 2 bidan sudah di mulai sejak tahun 2009, sehingga sebagian ibu hamil sudah mengetahuinya dan kemungkinan memilih untuk persalinan oleh 2 bidan.

Penelitian ini menggunakan data primer. Upaya untuk mencegah bias seleksi pada penelitian ini dengan membuat stratifikasi untuk mendapatkan kecamatan yang akan di jadikan lokasi pengambilan sampel. Dalam studi ini subyek penelitian adalah semua ibu yang melahirkan oleh bidan di wilayah (bukan di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin) pada bulan Januari - Maret 2012 di kecamatan terpilih. Oleh karena itu kecil kemungkinan terjadi bias seleksi akibat penyimpangan dalam memilih sampel.

Pada penelitian ini bias yang tidak dapat dihindari adalah recall bias. Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan kepuasan responden terhadap pelayanan bidan ketika baru melahirkan bayi antara bulan Januari – Maret 2012, dan wawancara dilakukan pada bulan April 2012. Upaya meminimalisir recall bias dengan membuat list responden bulan Januari – Maret 2012. Wawancara dilakukan terlebih dahulu pada responden yang melahirkan pada bulan Maret, apabila belum mencukupi kuota sampel dilanjutkan pada bulan Februari, kemudian bulan Januari.

Bias lain yang mungkin terjadi adalah *Clever Hans effect*. *Clever Hans effect* terjadi karena subyek merubah respons agar sesuai dengan apa yang (dianggap oleh subyek) menyenangkan peneliti/ pewawancara. Hal ini kemungkinan terjadi karena responden mengenal bidan penolong persalinannya.

Upaya menghindari bias tersebut dengan menghilangkan identitas penolong persalinan dalam kuisioner, sehingga pewawancara dan responden tidak mengetahui penolong persalinannya.

Bias confounding diupayakan dihindari dengan melakukan analisis multivariate, yaitu dengan melakukan control kepada variabel yang masuk model sehingga hasil *odds ratio* yang ada merupakan OR yang sudah disesuaikan.

Kelemahan lain pada penelitian ini adalah pada pengetahuan tidak dapat menjelaskan apakah pengetahuan pelayanan 2 bidan diperoleh pada waktu antenatal care (ANC) atau pada waktu mendapatkan pelayanan 2 bidan (*temporary relationship*).

Secara metodologis bias yang mungkin terjadi sudah diperhitungkan oleh peneliti, sehingga penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan.

## 6.2 Pelayanan 2 bidan

Pelayanan 2 bidan adalah program / kegiatan pelayanan pertolongan persalinan normal dan asuhan bayi baru lahir yang di lakukan oleh 2 bidan di Kabupaten Kebumen. Pelayanan 2 bidan merupakan rekomendasi hasil audit meternal perinatal (AMP) tahun 2009. Rekomendasi tersebut ditindaklanjuti dengan himbauan Dinas Kesehatan kepada semua puskesmas dalam melakukan pertolongan persalinan oleh bidan harus di dampingi oleh 1 bidan lainnya. Pada tingkat dinas kesehatan himbauan tersebut belum menjadi kebijakan formal karena belum adanya surat keputusan (SK) kepala dinas tentang pelaksanaan pelayanan 2 bidan. Himbauan tersebut sudah masuk dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Pada tingkat puskesmas sebagian sudah membuat SK kepala puskesmas tentang tim persalinan 2 bidan.

Tujuan pelayanan 2 bidan diantaranya untuk menekan angka kematian yang disebabkan perdarahan, antisipasi kejadian kesulitan persalihan yang sering secara bersama diikuti dengan ancaman terhadap keselamatan bayi dan pelayanan asuhan bayi baru lahir tetap berjalan pada ibu yang memerlukan tindakan rujukan.

Pelaksanaan pelayanan 2 bidan melibatkan semua *stakeholder* mulai dari pengambil kebijakan, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan bidan sebagai

pelaksana. Semua stakeholder tersebut mendukung adanya kebijakan pelayanan 2 bidan tersebut.

Hasil wawancara mendalam dengan dinas kesehatan, kepala puskesmas, pelaksana KIA dan bidan semua mendukung dengan adanya kebijakan tersebut. Alasan penerimaan kebijakan tersebut diantaranya membuat bidan lebih percaya diri dalam penanganan persalinan, efisien dalam penanganan persalinan dan komplikasi ibu dan bayi dapat tertangani dengan cepat.

### 6.3 Gambaran Pengetahuan dan Kepuasan

#### 6.3.1 Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ABBL pada ibu di bagi 2 menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. *Cut of point* pengetahuan baik adalah apabila  $> 80\%$  tahu tentang ABBL dinyatakan dengan menjawab pertanyaan ya  $> 80\%$ , dan pengetahuan kurang apabila  $\leq 80\%$  tahu tentang ABBL dinyatakan dengan menjawab ya  $\leq 80\%$  pertanyaan tentang ABBL. *Cut of point* tersebut juga di gunakan pada sub variabel pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang ABBL yang baik terdapat pada pengetahuan tentang pencegahan infeksi (53,54%), perawatan tali pusat (86,28), imunisasi HB0 (57,6%) dan pemberian antibiotic salep mata (86,73)

Pencegahan infeksi merupakan standar pelayanan yang hampir sama dalam setiap tindakan medis, sehingga ibu lebih mudah untuk mengingatnya. Secara umum pencegahan infeksi dapat diketahui dengan melihat kebersihan sarana dan prasarana serta kebersihan petugas. Ibu bayi tahu kalau pelayanan ABBL menggunakan alat yang kotor maka anak akan sakit sehingga pencegahan infeksi juga dianggap penting.

Perawatan tali pusat adalah pelayanan ABBL yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarganya (Kemenkes, 2010). Perawatan tali pusat yang diketahui ibu adalah perawatan yang masih menggunakan alcohol atau betadine, hal ini diketahui dari jawaban ibu yang paling banyak dijawab tidak pada pertanyaan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril (metode APN). Gambaran pengetahuan ibu tentang tali pusat menunjukkan bahwa penyampaian

informasi terhadap ibu sudah baik, tetapi masih perlu penyampaian perawatan tali pusat metode APN.

Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) sering dilakukan, hal ini berkaitan dengan cakupan imunisasi program selain pelayanan bayi baru lahir. Capaian program imunisasi HB0 di Kabupaten Kebumen tahun 2010 mencapai 99,11% dan sudah mencapai *universal child immunization* desa 100%. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi tentang imunisasi hepatitis B sudah baik, sehingga secara umum ibu bayi sudah tahu dengan imunisasi hepatitis B. Pemberian imunisasi hepatitis B pada jarak 0-7 hari juga memberi tahu lebih banyak mungkin dari posyandu atau pada kunjungan neonatus oleh bidan.

Penyampaian informasi pemberian salep mata pada bayi sebagai anti biotic sudah baik, dimana pengetahuan ibu cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bidan melakukan pemberian salep mata pada bayi baru lahir. Menurut Depkes (2008), bidan harus menjelaskan kepada keluarga cara pemberian salep mata dan tujuannya.

Sedangkan pengetahuan ibu tentang ABBL yang kurang terdapat pada pengetahuan tentang IMD (76,55%), tunda mandi 6 jam (61,96%), skin to skin contact (59,73%) dan injeksi vitamin K (64,16%).

IMD berbeda dengan pemberian ASI eksklusif. Mungkin ibu bayi belum bisa membedakan IMD dengan pemberian ASI eksklusif, karena sebagian besar ibu menjawab tidak pada cara meletakkan bayi baru lahir pada dada ibunya untuk mendapatkan puting susu. Menurut WHO (2009), bayi harus diletakan di dada ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) dan membiarkan bayi mencari puting sendiri, hindari mengeringkan punggung tangan bayi, karena bau amniom pada tangan akan merangsang bayi menemukan puting susu (Depkes, 2010). Pada langkah *skin to skin contact* sebagian besar ibu tidak tahu kalau proses tersebut berlangsung minimal 1 jam.

Tunda mandi 6 jam merupakan langkah ABBL yang relative baru dimana tidak semua bidan juga melakukannya. Hal ini karena biasanya bidan menunggu ibu dan bayi paska persalinan normal tidak sampai 6 jam. Kebiasaan ibu yang menginginkan bayi yang baru lahir cepat bersih dengan segera memandikannya juga menjadi penghambat pengetahuan tentang tunda mandi 6 jam.

Injeksi vitamin K diberikan sebagai upaya pencegahan perdarahan karena kekurangan vitamin K. Sebagian besar ibu tidak tahu tentang pelaksanaan suntikan vitamin K diberikan apakah sebelum atau sesudah menyusui, juga kaki yang akan di beri suntikan paha kiri atau kanan. Menurut Depkes (2010), suntikan vitamin K diberikan setelah bayi menyusu dan dipaha kiri. Tingkat pengetahuan ibu tersebut menggambarkan bahwa masih kurangnya informasi yang diberikan kepada ibu tentang suntikan vitamin K.

Pengetahuan ABBL adalah variabel pengetahuan utama yang ingin diketahui apakah peningkatannya dipengaruhi oleh pelayanan 2 bidan atau tidak. Pengetahuan ABBL adalah pengetahuan responden tentang asuhan bayi baru lahir pada asuhan persalinan normal yang merupakan kumulatif dari pengetahuan tentang pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, tunda mandi 6 jam, kontak kulit ibu dan bayi, pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dan pemberian salep mata.

Tingkat pengetahuan ABBL ibu lebih banyak yang kurang (67,70%). Pengetahuan ibu tentang ABBL yang di ukur adalah pengetahuan setelah melahirkan. Pengetahuan ibu tentang ABBL bisa diberikan juga pada waktu dilakukan tindakan ABBL. Hasil wawancara mendalam diketahui sebagian besar responden berpendapat bahwa pengetahuan ABBL dapat diberikan pada waktu dilakukan tindakan, hal ini bisa bersifat review / pengulangan pada waktu ANC. Pada waktu melakukan tindakan bidan selalu memita ijin kepada ibu, hal ini juga merupakan kesempatan yang bisa digunakan untuk memberikan pengertian tentang tindakan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan tentang ABBL masih kurang.

Pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh kualitas layanan *ante natal care* (ANC). Pelayanan ANC diantaranya penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang ABBL. Salah satu tugas bidan adalah memberikan penerangan dan penyuluhan tentang perawatan bayi (Kemenkes, 2002).

### 6.3.2 Kepuasan

Tingkat kepuasan pada ABBL pada ibu di bagi 2 menjadi puas dan tidak puas. *Cut of point* puas adalah apabila  $> 90\%$  puas pada pelayanan ABBL

dinyatakan dengan menjawab pertanyaan ya > 90 %, dan tidak puas apabila  $\leq$  90%. *Cut of point* tersebut juga di gunakan pada sub variabel kepuasan.

Tingkat kepuasan ibu pada pelayanan ABBL yang diterimanya pada persalinan terakhir di ketahui lebih dari setengahnya merasa puas (54,87%). Kepuasan adalah persepsi terhadap harapan layanan yang di dapat telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson dalam Rohati, 2011). Kepuasan juga merupakan perasaan seseorang yang diperoleh setelah membandingkan antara hasil dengan harapannya (Sari, 2008). Kepuasan sangat tergantung dari persepsi pelanggan sehingga penilaiannya sangat subyektif. Wawancara mendalam diperoleh bahwa ibu merasa puas apabila sudah ditolong dengan bidan yang diinginkannya. Ibu tidak terlalu mempermasalahkan kualitas layanan.

Berdasarkan penelitian Hermanto (2010), proporsi tingkat kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010 lebih banyak yang merasa tidak puas (53,3%) dan puas (46,7%). Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Febriani (2001), menyatakan bahwa proporsi kepuasan pasien terhadap persalinan normal di RS Bersalin Budi kemuliaan 52,6% dan tidak puas 47,4%. Penelitian diatas berbeda dengan hasil penelitian Rohati (2011), dimana persepsi terhadap pelayanan ABBL oleh bidan di Garut adalah 57,3% responden merasa puas dan 42,7 % merasa tidak puas. Penelitian Rohati juga mendekati hasil yang diperoleh peneliti.

Kepuasan ibu menurut instrumen kepuasan diketahui ibu merasa puas pada penampilan fisik bidan / *tangible* (87,17%), ketanggapan bidan / *responsiveness* (75,66%) dan empati / *emphaty* (89,82%). Sedangkan yang tidak puas pada instrumen kehandalan / *reliability* (61,06) dan jaminan *assurance* (87,61%). Hasil penelitian Rohati (2011), diketahui berdasarkan kelima instrument kepuasan, semua responden menyatakan tidak puas terhadap layanan ABBL oleh bidan. Hal ini berbeda dengan penelitian Febriani (2001), dimana responden merasa puas terhadap layanan persalinan normal di semua intrumen.

## 6.4 Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan Kepuasan

### 64.1 Pengetahuan

Infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir sangat rentan pada bayi baru lahir (BBL). Infeksi dapat dicegah dengan langkah-langkah persiapan diri sebelum melakukan tindakan seperti cuci tangan dan memakai sarung tangan. Persiapan alat yaitu bahan dan alat dalam kondisi steril. Persiapan tempat dari pencahayaan sampai tempat resusitasi (Kemenkes, 2010).

Hasil penelitian diketahui pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,28 kali meningkatkan pengetahuan pencegahan infeksi pada responden di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan, tetapi secara statistic tidak signifikan. Pencegahan infeksi merupakan standar pelayanan yang dilakukan pada tindakan medis, sehingga sebagian ibu sudah mengetahui langkah-langkah tersebut. Hasil wawancara mendalam juga diketahui bahwa bidan akan meminta persetujuan ibu dalam melakukan tindakan pada bayi baru lahir. Akan tetapi pencegahan infeksi adalah kegiatan yang dikerjakan pada langkah awal / persiapan pada pelayanan ABBL sehingga sulit untuk memberikan penjelasan pada ibu tentang langkah-langkah tersebut.

Secara umum ibu akan melihat apakah alat yang digunakan bersih atau tidak dan disimpan atau diletakan di tempat bersih atau tidak. Penelitian Soetimah (2004), menyatakan bahwa factor yang mempengaruhi bidan dalam kepatuhan melaksanakan pencegahan infeksi adalah pelatihan (OR=2,583), pengetahuan (OR=3,010) dan sikap (OR=2,962). Pengetahuan bidan mempunyai OR tertinggi artinya mempunyai pengaruh terbesar terhadap kepatuhan melaksanakan pencegahan infeksi. Hal ini hampir sama dengan penelitian ini dimana pendidikan bidan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu ( $p=0,006$ ).

Infeksi sering terjadi pada bayi yang lahir di rumah sakit daripada yang lahir di luar rumah sakit. Hal ini karena bayi baru lahir mendapat imunitas transplasenter terhadap kuman-kuman dari ibunya. Infeksi pada bayi di rumah sakit karena infeksi kuman bukan saja berasal dari ibunya. Sebagian besar infeksi yang menyebabkan kematian terjadi sesudah bayi lahir sebagai akibat penggunaan alat atau perawatan yang tidak steril atau karena *cross-infection* (Wiknjastro,

1999). Pengetahuan ibu tentang pencegahan infeksi menjadi penting sebagai kontrol terhadap upaya pencegahan infeksi yang dilakukan bayi dalam asuhan bayi baru lahir. Keberanian ibu sangat diperlukan untuk mengkoreksi langkah-langkah pencegahan infeksi yang tidak dilaksanakan bidan. Dalam penelitian Rosemary (1997), sebagian ibu tidak berani untuk mempertanyakan pelayanan antenatal karena takut dikatakan rewel.

Perawatan tali pusat merupakan pengetahuan yang sering diberikan oleh bidan karena perawatan tali pusat akan berlangsung lama sekitar 7 hari. Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,46 kali meningkatkan pengetahuan perawatan tali pusat pada responden di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan, tetapi secara statistic tidak signifikan. Perawatan tali pusat yang benar dapat mencegah terjadinya infeksi postnatal. Sebelum luka pada tali pusat sembuh merupakan jalan masuk untuk infeksi yang dapat menyebabkan sepsis (Kosim, 2003). Bidan harus memberikan nasihat tentang perawatan tali pusat kepada ibu bayi dan keluarga (Kemenkes, 2010). Perawatan tali pusat pada ABBL tidak menggunakan alcohol atau antiseptic lainnya, hal ini berbeda dengan kebiasaan perawatan tali pusat yang biasa menggunakan alcohol atau betadine. Perawatan tali pusat hanya menggunakan kassa steril (tidak menggunakan anti septic) (Depkes, 2008). Menurut Hasnerita (2003), ada perbedaan efektifitas perawatan tali pusat menggunakan alcohol dengan metode APN (asuhan persalinan normal) dimana menggunakan alcohol 10,13 kali lebih lama untuk mengalami lama puput >7 hari. Kemungkinan bidan tidak memberikan penjelasan tentang perawatan tali pusat yang terkini menyebabkan sebagian ibu tidak mengetahuinya. Kemampuan bidan menyampaikan informasi terbaru dalam ABBL sangat tergantung pada kompetensi bidan. Sebagian besar bidan desa mempunyai kompetensi yang kurang dalam asuhan persalinan normal (Nungkat, 2008) dan pelayanan persalinan (Nirwana, 2008).

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan prinsip dimana air susu ibu (ASI) harus segera diberikan sedini mungkin, selain meningkatkan kasih sayang juga untuk mendapatkan nutrisi terbaik dan melatih motorik bayi (Kemenkes, 2010). Hasil penelitian di diperoleh bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,64 kali meningkatkan pengetahuan inisiasi menyusui dini pada responden di

bandingkan dengan pelayanan 1 bidan ( $p=0,003$ ). Pengetahuan IMD menjadi materi yang sangat penting untuk di sampaikan pada ANC atau pada saat pelayanan ABBL. Bidan relative lebih mudah menyampaikannya walaupun bukan jaminan terjadi perubahan perilaku. Ibu yang persalinannya di tolong oleh tenaga kesehatan 2,12 kali lebih lama pemberian ASI kepada bayi (Hastuti, 2002) dan 0,9 lebih rendah untuk berhentinya (Nuryanto dalam Nasution, 2010) dibanding persalinan yang di tolong bukan oleh tenaga kesehatan.

Beberapa tahun terakhir informasi tentang IMD terus meningkat. Penelitian Nasution (2010), menemukan bahwa ibu yang kurang terpapar informasi mempunyai peluang 1,85 kali untuk mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dibanding ibu yang terpapar media informasi (CI 95%; 1,14–3,03,  $p=0,013$ ). Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu akan meningkat apabila terpapar informasi. Informasi bisa diperoleh langsung dari sumber informasi atau dari suami. Suami ibu yang mempunyai pendidikan baik akan lebih baik dalam mengakses informasi tentang pola pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasution (2010), dimana suami yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 2,34 kali menyebabkan ibu mempunyai pola pemberian ASI kurang (CI 95%; 1,36-4,00  $p=0,002$ ). Tetapi hal ini berbeda dengan Siregar (2004), dalam studi literturnya mengatakan ada kecenderungan terjadi penurunan lama pemberian ASI karena meningkatnya angkatan kerja wanita dan makin gencarnya iklan susu formula.

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama selama 6 jam termasuk langkah ABBL yang baru, hal ini menyebabkan belum semua ibu terpapar. Hasil penelitian diperoleh bahwa peluang meningkatnya pengetahuan responden tentang tunda mandi 6 jam 1,35 kali lebih besar pada pelayanan 2 bidan dibanding pelayanan 1 bidan, namun hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik. Walaupun secara statistic hubungan tidak signifikan, tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai hubungan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang tunda mandi selama 6 jam. Tunda mandi 6 jam merupakan upaya untuk menjaga agar suhu bayi tetap hangat sampai siap untuk mandi sehingga bayi tidak mengalami hipotermi. Sebagian ibu lebih suka melihat bayi yang baru dilahirkannya bersih sehingga

lebih senang untuk segera memandikannya. Penelitian Rohati (2010) di Garut, menyatakan sebagian besar ibu-ibu senang kalau penolong persalinnya segera memandikan dan membersihkan bayinya segera setelah lahir.

Bayi baru lahir yang basah dan tidak cepat dikeringkan relative lebih mudah terkena hipotermi (Kemenkes, 2010). Upaya tunda mandi cukup sulit untuk dilakukan pada pelayanan 2 bidan. Hal ini karena pelayanan bidan ke 2 dalam pelayanan 2 bidan hanya sekitar sampai 2 jam paska kelahiran, kecuali membutuhkan tindakan. Pelayanan sampai 24 jam atau lebih paska kelahiran oleh bidan apabila lahir di tempat praktek bidan.

Penelitian Puspita (2006), diketahui bahwa insiden hipotermi akibat memandikan bayi baru lahir lebih dari 6 jam sesudah lahir di puskesmas lebih tinggi 49% dibanding dengan insiden hipotermi dirumah bersalin swasta yaitu 25,5% (RR 1,79, CI 95% 1,07-3,00,  $p=0,016$ ). Tunda mandi 6 merupakan batasan suhu bayi menjadi stabil, tetapi yang terpenting suhu tubuh yang stabil. Menurut Johnson (2005), memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran.

*Skin to skin contact* berfungsi untuk mencegah bayi kehilangan suhu tubuh (WHO, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,02 kali meningkatkan pengetahuan ibu tentang *skin to skin contact* di banding pelayanan 1 bidan ( $p=0,01$ ). Pada pelayanan 2 bidan sangat memungkinkan untuk melakukan langkah *skin to skin contact* karena ada pembagian tugas dalam pelayanan. Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa pembagian tugas dalam pelayanan 2 bidan dilakukan untuk efisiensi pelayanan, dimana 1 bidan memegang (menangani / melayani) ibu dan 1 bidan memegang (menangani / melayani) bayinya. Dalam penelitian Sari (2007), ada perbedaan pengetahuan ibu tentang metode kanguru pada BBLR sebelum dan sesudah di beri penyuluhan ( $t$  hitung 8,17 >  $t$  table 2,045).

Suntikan vitamin K diberikan pada bayi untuk mencegah perdarahan. Walaupun sangat jarang perdarahan karena kekuarangan vitamin K, tetapi injeksi vitamin K tetap harus diberikan sebagai pencegahan (NSW, 2002). Hasil penelitian pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,12 kali meningkatkan pengetahuan responden tentang pemberian injeksi vitamin K dibanding pelayanan

1 bidan, tetapi hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Orang tua harus mengetahui dua suntikan untuk bayi yang baru lahir. Salah satunya suntikan vitamin K yang berfungsi mencegah pendarahan kekurangan vitamin K (NSW, 2002). Penjelasan suntikan vitamin K sulit di sampaikan oleh bidan karena bayi harus di suntik. Sebagian ibu tidak suka apabila bayi yang baru lahir disuntik. Sehingga pelayanan 2 bidan walaupun ada hubungan tapi tidak bermakna secara statistik.

Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dari ibu ke bayinya pada waktu persalinan. Pencegahan terjadinya infeksi vertikal tersebut, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin (Kemenkes, 2010). Pemberian penyuluhan tentang imunisasi HB0 dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Penyuluhan oleh bidan dapat dilakukan pada saat perawatan bayi baru lahir dan ketika akan dilakukan suntikan imunisasi HB0. Hasil penelitian pelayanan 2 bidan terhadap peningkatan pengetahuan imunisasi HB0 bersifat protektif, dimana pelayanan 2 bidan mempunyai peluang meningkatkan 0,58 kali pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi hepatitis B di banding pelayanan 1 bidan (CI; 0,33-1,02,  $p=0,04$ ). Pemberian imunisasi hepatitis B oleh bidan lebih sering dilakukan setelah semua pelayanan bayi baru lahir selesai atau pada kunjungan neonatus pertama (KN1), sehingga ibu lebih tahu bahwa yang melakukan imunisasi hepatitis B hanya 1 bidan. Batasan pemberian imunisasi hepatitis B 0 – 7 hari umur bayi juga menyebabkan sebagian bidan menunda sampai KN1. Pertimbangan bidan dan ibu dalam memberikan 2 suntikan (vitamin K dan HB0) pada bayi baru lahir juga berpengaruh. Ibu bayi juga lebih menyukai apabila pemberian imunisasi hepatitis B beberapa hari setelah lahir. Menurut penelitian Marhaento (2004), Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang 4,35 kali tidak memberikan imunisasi HB0 ( $p=0,001$ ) di bandingkan dengan pengetahuan ibu cukup dan tinggi.

Pemberian imunisasi hepatitis B juga tergantung dari sarana dan prasarana yang ada, dimana sarana yang tidak tersedia dapat menurunkan kompetensi bidan di desa (Nungkat, 2008). Hasil penelitian Muazaroh (2009), menyatakan pencapaian target imunisasi hepatitis B (HB0) lebih tinggi pada bidan yang mempunyai komunikasi yang baik di banding komunikasi yang kurang ( $p=0,031$ )

dan yang berpengaruh terhadap pencapaian program adalah factor birokrasi ( $p=0,0001$ ).

Menurut Kemenkes (2010), salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan pada baru lahir segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 0.73 kali meningkat pengetahuan pemberian antibiotic salep mata di banding yang mendapat pelayanan 1 bidan, tetapi hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Pemberian salep mata berkaitan dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada pada bidan. Kelengkapan sarana berpengaruh terhadap pelayanan termasuk ketersediaan salep mata pada bidan (Nungkat, 2008).

Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan 2 bidan dengan peningkatan pengetahuan ABBL ibu. Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,84 kali meningkatkan pengetahuan di bandingkan dengan pelayanan 1 bidan ( $p=0,004$ ). Hasil wawancara mendalam dengan pengelola program KIA diketahui bahwa pada pelayanan 2 bidan lebih memungkinkan untuk diberikan penjelasan pada setiap tindakan yang akan di lakukan pada bayi baru lahir. Hal ini karena pada pelayanan 2 bidan ada pembagian tugas dalam pelayanannya, sehingga pengetahuan ibu lebih meningkat. Walaupun kelemahan pada penelitian ini tidak dapat menjelaskan apakah pengetahuan diperoleh waktu ANC atau ketika mendapatkan pelayanan, tetapi secara statistic dapat diterangkan ada perbedaan signifikan peluang peningkatan pengetahuan pada pelayanan 2 bidan di banding 1 bidan.

Penelitian Riyantini (2010), menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang hiperbilirubin pada bayi baru lahir meningkat 8,46 poin pada kelompok intervensi di banding kelompok non intervensi ( $p=0,000$ ). Penelitian Rustikayanti (2011), ada peningkatan pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR setelah melahirkan pada kelompok intervensi sebesar 12,176 ( 95% CI: 3,6 - 40,7) kali dibandingkan kelompok non intervensi ( $p = 0,000$  ). Penelitian Rahmawati (2010), menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru meningkat 1,43 poin pada ibu yang di rawat dengan metode kanguru di bandingkan dengan ibu yang dirawat tidak menggunakan metode kanguru ( $p=0,000$ ).

### 6.4.2 Kepuasan

Hasil analisis persalinan 2 bidan dengan kepuasan di ketahui bahwa persalinan 2 bidan mempunyai peluang meningkatkan 1,43 kali kepuasan ibu pada pelayanan ABBL, tetapi tidak signifikan secara statistic. Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian Rohati (2011), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan yang dilakukan bidan dengan kepuasan pasien. Kepuasan sangat di pengaruhi oleh persepsi sehingga subyektifitas penilaian sangat tinggi. Kepuasan juga berkaitan dengan mutu / kualitas pelayanan, hal tersebut juga di pengaruhi oleh kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan. Masih ada bidan yang praktek atau tindakan bidan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir 0-7 hari, terutama dalam melakukan peyuluhan kepada ibu bersalin (Putra, 2007).

Kualitas layanan juga di pengaruhi oleh umur bidan, dimana bidan yang berumur > 32 tahun kualitas layanannya lebih baik dibandingkan dengan bidan berumur < 32 tahun (Misbah, 2001). Pelatihan bidan dapat meningkatkan kopetensi bidan di bandingkan dengan yang belum mendapatkan pelatihan sebesar 3,7 kali (Nirwana, 2008). Menurut Yani (2008), terdapat hubungan bermakna antara lama kerja dengan upaya pencapaian program KIA (  $p = 0.000 < 0,05$   $r = 0,683$ ). Upaya pencapaian program KIA termasuk peningkatan KIE ibu tentang ABBL. Lama kerja mempunyai hubungan bermakna dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada bidan desa (Winarni, 2007). Di Zambia ada hubungannya antara peltihan KIA dengan penurunan angka kematian neonatal muda / sebelum 7 hari ( $p < 0,01$ ) (Carlo, 2010). Sedangkan pada pendidikan bidan tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan mutu pelayanan bayi baru lahir. Penelitian Rohati 2011 menemukan bahwa tidak ada hubungan antara mutu pelayanan ABBL oleh bidan dengan kepuasan pasien (OR 0,61, CI 95% 0,15-2,41,  $p=0,361$ ).

Kepuasan pelayanan pada asuhan bayi baru lahir tergantung dari persepsi ibu dan kompetensi bidan. Pada pelayanan 2 bidan diharapkan kompetensinya lebih tinggi di bandingkan pelayanan 1 bidan. Tetapi persepsi terhadap kualitas layanan sangat tergantung dari ibu bayi. Kepuasan itu sendiri pada penelitian ini

dipengaruhi oleh pelatihan APN dan lama kerja bidan ( $p < 0,05$ ). Pelatihan APN dan lama kerja bidan bersifat protectif, dimana pelatihan APN dengan OR 0,67 (CI 95%; 0,53 – 0,85) dan lama kerja bidan > 15 tahun dengan OR 0,72 (CI 95%; 0,56 – 0,92) justru mempunyai peluang menurunkan kepuasan pelayanan 2 bidan. Penelitian Saman (2001) di RSUD Palembang Bari, menyatakan ada hubungan bermakna antara umur bidan dengan rata-rata tingkat kepuasan pasien dan semakin bertambah 1 unit umur bidan kepuasan pasien juga bertambah ( $p = 0,026$ ,  $r = 0,266$ ).

Hasil analisis tidak bermaknanya pelayanan ABBL oleh 2 bidan dengan kepuasan, karena adanya perbedaan pandangan tentang mutu layanan. Standar pelayanan menjadi acuan terhadap mutu layanan, sedangkan ibu / pasien menilai mutu atau kepuasan berdasarkan hal umum yang yang di rasakan sehingga bersifat subyektif. Hasil penelitian dimana pelayanan 2 bidan sebagai upaya meningkatkan kompetensi bidan dan memberikan pelayanan mendekati standar layanan tidak semuanya diterima atau memuaskan pasien sebagai penerima layanan. Hal ini menunjukkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan belum tentu menggambarkan kualitas layanan yang kurang.

*Tangibles* (Bukti langsung) yaitu penampilan fasilitas fisik bidan termasuk peralatan dan komunikasi. Penampilan fisik (*tengibles*) merupakan tampilan yang dapat dengan mudah responden memberikan persepsinya tentang kepuasan terhadap penampilan fisik. Hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 0,92 kali meningkatkan kepuasan terhadap penampilan fisik bidan dari pada 1 bidan, tetapi hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistic. Hasil wawancara mendalam sebagian berpendapat bahwa apabila sudah bersama dengan bidan yang dituju responden sudah puas. Dalam Rohati (2010), penampilan bidan, kebersihan peralatan dan persiapan tempat menjadi instrument yang bisa memberikan kepuasan ibu.

Hasil berbeda pada penelitian Febriani (2001), menyatakan pasien persalinan normal terhadap *tengibles* mempunyai peluang meningkat 14,7 kali merasa puas pada pelayanan rumah sakit di RB Budi kemuliaan Jakarta. Hal senada juga terdapat pada penelitian Hermanto (2010), ada hubungan yang signifikan

antara persepsi mutu kehandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien ( $p=0,037$ ).

Kehandalan bidan adalah kemampuan bidan memberikan pelayanan secara akurat, handal, dapat dipercaya dan bertanggungjawab. Hasil penelitian diperoleh bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1 kali meningkatkan kepuasan terhadap kehandalan bidan dari pada 1 bidan, tetapi hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistic / tidak ada hubungan. Hal ini berbeda dengan penelitian Hermanto (2010), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Kehandalan bidan diantaranya tergantung dari kompetensi (Nungkat, 2008). Walaupun tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kualitas layanan (Misbah, 2001) tapi menurut Nirwanan (2008), kompetensi bidan tergantung dari motivasi.

Ketanggapan (responsiveness) bidan adalah keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,15 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap ketanggapan bidan di dibandingkan dengan pelayanan 1 bidan, tetapi hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistic. Pelayanan 2 bidan sangat memungkinkan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam pelayanan ABBL, karena adanya pembagian tugas bidan dalam penanganan persalinan, dimana satu bidan akan menangani bayi baru lahir. Langkah-langkah pelayanan ABBL akan segera di lakukan oleh bidan yang menangani bayi baru lahir. Hal ini senada dengan penelitian Hermanto (2010), ada hubungan signifikan antara persepsi ketanggapan pelayanan bidan dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Hasil peneliti Febriani (2001), juga mendukung bahwa ada hubungan antara kepuasan dalam dimensi reliability dengan kepuasan persalinan di RSB Budi Kemuliaan (OR 31,4  $p=0,000$ ).

Dimensi empati bidan menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan. Dimensi ini juga merefleksikan kemampuan pekerja dalam menyelami perasaan pelanggan. Hasil penelitian menunjukkan pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 1,63 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap

empati bidan dalam pelayanan ABBL dibandingkan pelayanan 1 bidan, namun hubungan kedua variabel tersebut secara statistic tidak signifikan. Empati adalah dimensi yang bergantung pada kondisi psikologis bidan dan juga pengalaman. Pengalaman diperoleh berdasarkan lama kerja. Masa kerja > 15 tahun meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan persalinan (Nirwana, 2008). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini dimana lama kerja > 15 tahun menurunkan kepuasan ibu pada pelayanan 2 bidan. Pada persalinan 2 bidan persepsi empati bidan oleh ibu menjadi sulit untuk dilihat, karena ada 2 bidan yang harus dilihat. Keterbatasan penelitian pelayanan 2 bidan ini karena yang diukur adalah bidan yang dianggap lebih kompeten dilihat dari umur, pendidikan, pelatihan APN dan masa kerja. Sedangkan persepsi ibu tidak melihat kompetensi bidan. Hasil penelitian senada yang dilakukan Hermanto (2010), ada hubungan yang signifikan antara persepsi empati bidan dengan kepuasan pasien ( $p=0,001$ ). Hasil yang sama juga pada penelitian Febriani (2001), dimana pasien persalinan normal mempunyai peluang 21,17 kali pada layanan bidan di RSB Budi Kemuliaan Jakarta.

Dimensi jaminan (assurance) mencakup pengetahuan dan kesopanan bidan serta kemampuan dalam memberikan kepercayaan pada ibu bayi. Dimensi ini merefleksikan kompetensi bidan, keramahan pelanggan dan keamanan tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan 2 bidan mempunyai peluang 2,34 kali meningkatkan kepuasan responden terhadap jaminan bidan dalam pelayanan ABBL dibandingkan dengan pelayanan 1 bidan ( $p=0,04$ ). Hubungan kuat terjadi karena persalinan 2 bidan lebih merefleksikan kompetensi. Tim kerja 2 orang membuat responden merasa senang dan puas karena pembagian tugas yang jelas pada penanganan / melakukan tindakan. Hasil wawancara mendalam semua berpendapat bahwa dengan pelayanan 2 bidan harusnya pasien puas, karena dapat mengurangi kekhawatiran apabila ada masalah. Ada hubungan signifikan antara persepsi jaminan dengan pelayanan bidan, dimana makin kurang persepsi jaminan maka pasien semakin tidak puas ( $p=0,0001$ ). Persepsi jaminan juga meningkatkan persepsi kepuasan (Febriani, 2001). Menurut Rohati (2010), pasien menganggap dimensi jaminan berlebihan terutama mendampingi dan memantau ibu dan bayi

selama 24 jam, hal ini kemungkinan karena pasien lahir normal dan menurut asumsi pasien dimensi ini tidak penting.

## **6.5 Hasil Analisis Multivariat**

### **6.5.1 Hasil Analisis Multivariat Pengetahuan**

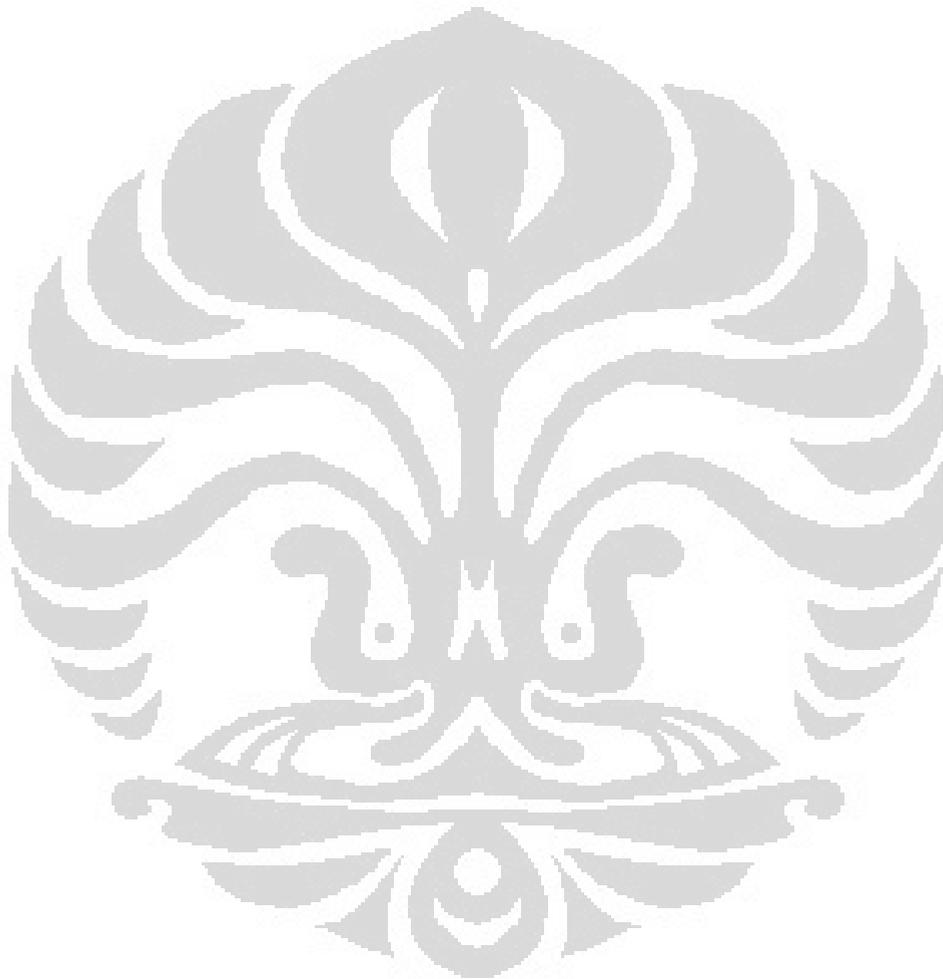
Berdasarkan analisis multivariate di ketahui bahwa variabel pelatihan APN dan pendidikan responden merupakan variabel yang mempengaruhi hubungan pelayanan 2 bidan dengan pengetahuan ibu tentang pelayanan ABBL. Bidan yang mendapatkan pelatihan APN akan lebih kompeten di bandingkan yang belum pelatihan (Nungkat, 2008). Kompetensi bidan diukur dengan membandingkan pengetahuan dan keterampilan dengan kepatuhan pada standar pelayanan. Bidan yang kompetensinya baik akan mampu melaksanakan fungsinya dengan baik. Diantara peran bidan adalah penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak termasuk ABBL (IBI, 2011). Intensitas dan kualitas penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan ibu bayi. Pada penelitian ini ibu yang mendapat pelayanan bidan yang telah pelatihan APN sebanyak 54%, tetapi pelatihan APN lebih bersifat protektif.

Pengetahuan ibu akan meningkat setelah mendapatkan pendidikan atau penyuluhan. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang hiperbilirubinemia setelah mendapatkan pendidikan (Riyantini, 2010). Pendidikan kesehatan hendaknya diberikan pada ibu sejak masa antenatal. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mampu dalam menyerap informasi. Pada penelitian ini lebih banyak ibu yang pendidikannya rendah.

### **6.5.1 Hasil Analisis Multivariat Kepuasan**

Berdasarkan analisis multivariate di ketahui bahwa hubungan pelayanan 2 bidan dengan kepuasan ibu tentang pelayanan ABBL dipengaruhi banyak factor dan sangat kompleks. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara pelayanan 2 bidan dengan kepuasan ibu pada pelayanan bayi baru lahir. Tujuan pelayanan 2 bidan adalah untuk meningkatkan kompetensi. Meningkatnya kompetensi di harapkan mampu memberikan mutu pelayanan yang lebih baik. Dengan mutu layanan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kepuasan ibu.

Walaupun demikian kepuasan merupakan persepsi terhadap layanan yang diterima, sehingga penilaiannya sangat subyektif. Pada penelitian Rohati (2010), menyatakan mutu layanan ABBL yang baik belum tentu diterima dan memberikan kepuasan kepada ibu.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Pengetahuan baik ibu tentang asuhan bayi baru lahir (ABBL) masih kurang (32,30%), sedangkan kepuasan ibu pada pelayanan ABBL cukup tinggi (54,87%).
2. Pelayanan 2 bidan mempunyai peluang meningkatkan 4,61 kali pengetahuan ABBL dibandingkan pelayanan 1 bidan.
3. Pelayanan 2 bidan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan ibu pada pelayanan BBL dibandingkan pelayanan 1 bidan (OR: 0,92 p=0,084).

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kebumen**

1. Meningkatkan pelayanan 2 bidan dengan memaksimalkan pelayanan asuhan bayi baru lahir (ABBL)
2. Perlu dipertahankan kebijakan pelayanan 2 bidan, karena dalam jangka pendek sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi sebelum system pelayanan di sarana kesehatan optimal.
3. Meningkatkan pengetahuan ibu asuhan bayi baru lahir (ABBL) terutama tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tunda mandi 6 jam, *skin to skin contact* dan injeksi vitamin K.
4. Perlu meningkatkan pelatihan asuhan persalinan normal (APN) pada bidan di desa.

##### **7.2.2 Bagi Puskesmas**

1. Meningkatkan mutu layanan ABBL sesuai standar pada buku pelayanan kesehatan neonatal esensial atau *essensial newborn care* pada pelayanan 2 bidan sehingga dapat meningkatkan kepuasan ibu.

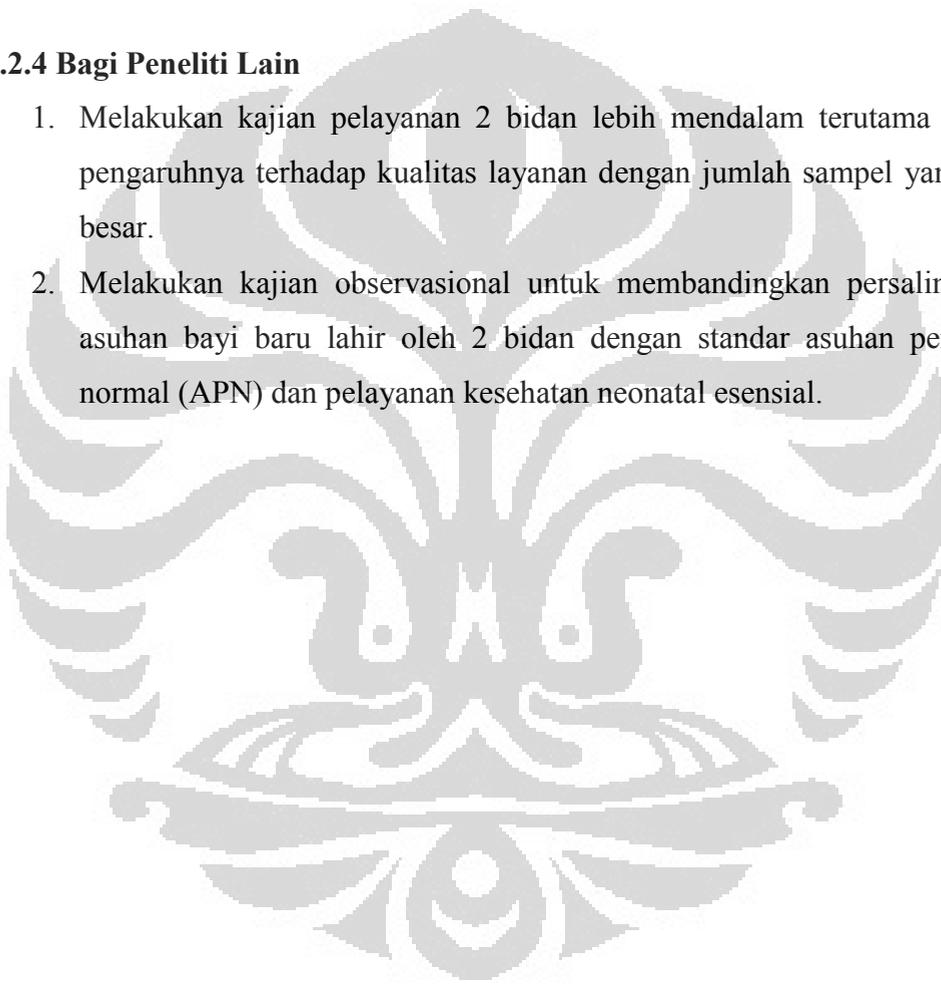
2. Melakukan evaluasi rutin terhadap mutu pelayanan 2 bidan untuk meningkatkan kepuasan ibu.

### **7.2.3 Bagi Bidan Desa**

1. Melakukan peningkatan pengetahuan ibu sebagai bentuk review pada setiap tindakan pada pelayanan 2 bidan.
2. Meningkatkan mutu pelayanan 2 bidan untuk meningkatkan kepuasan ibu.

### **7.2.4 Bagi Peneliti Lain**

1. Melakukan kajian pelayanan 2 bidan lebih mendalam terutama melihat pengaruhnya terhadap kualitas layanan dengan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Melakukan kajian observasional untuk membandingkan persalinan dan asuhan bayi baru lahir oleh 2 bidan dengan standar asuhan persalinan normal (APN) dan pelayanan kesehatan neonatal esensial.



**PENELITIAN  
HUBUNGAN PELAYANAN 2 BIDAN DENGAN PEGETAHUAN DAN  
KEPUASAN IBU TENTANG PELAYANAN BAYI BARU LAHIR  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2012**

Assalamualaikum warohmatullohi Wabarokatuh...

Sebelumnya saya ucapkan selamat atas kelahiran putra/putri ibu, semoga menjadi anak yang sholeh/sholehah.

Perkenalkan nama saya Adang mulyana, mahasiswa S2 Universitas Indonesia, jurusan Epidemiologi peminatan Field Epidemiology Training Programs. Saya sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Pelayanan 2 Bidan Dengan Pengetahuan dan kepuasan Ibu Tentang Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Untuk itu saya mohon bantuan dan kesedian ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Informasi yang ibu berikan akan terjaga kerahasiaannya, dan semata-mata dimanfaatkan untuk kebutuhan penelitian, dan informasi yang ibu berikan akan sangat bermanfaat pada peningkatan kualitas pelayanan terhadap bayi baru lahir pada masa yang akan datang.

Melalui penelitian ini, ibu dapat memperoleh pesan-pesan penting terkait dengan Asuhan Bayi Baru Lahir.

**APABILA RESPONDEN BERSEDIA BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN INI, DAN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, MAKA WAWANCARA DIMULAI. TETAPI APABILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI, MAKA AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI RENCANA SAMPLING.**

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca/menyimak pernyataan diatas dan saya setuju untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi untuk kepentingan penelitian ini.

Tanggal : / 4 /2012

Pewawancara	Tanda tangan Responden (Ibu Bayi)
Nama : _____	Tanda tangan
Tanda Tangan : ( )	( )

**LIST PERSALINAN NORMAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KABUPATEN KEBUMEN  
PERIODE JANUARI - MARET 2012**

NAMA PUSKESMAS :

DESA :

**PERSALINAN 1 BIDAN**

NO	NAMA IBU	ALAMAT (RT/RW)	WAKTU PERSALINAN (BULAN)	NAMA PENOLONG PERSALINAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**LIST PERSALINAN NORMAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KABUPATEN KEBUMEN  
PERIODE JANUARI - MARET 2012**

NAMA PUSKESMAS :

DESA :

**PERSALINAN 2 BIDAN**

<b>NO</b>	<b>NAMA IBU</b>	<b>ALAMAT (RT/RW)</b>	<b>WAKTU PERSALINAN (BULAN)</b>	<b>NAMA PENOLONG PERSALINAN</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Lampiran

**DATA DASAR PENOLONG PERSALINAN TAHUN 2012**

**PUSKESMAS :**

<b>NO</b>	<b>NAMA BIDAN</b>	<b>UMUR</b>	<b>LAMA KERJA</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>JABATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>APN</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

## KUISIONER PENELITIAN

**JAWABAN DENGAN MEMBERI TANDA RUMPUT (V) PADA KOLOM YA ATAU TIDAK SESUAI JAWABAN RESPONDEN DAN KOLOM TIDAK TAHU APABILA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK TAHU.**

### 1. PENGETAHUAN IBU TENTANG STANDAR ASUHAN BAYI BARU LAHIR

A. Pencegahan infeksi (PI)		Jawaban		
		Ya	Tidak	Tidak Tahu
1	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu mencuci tangan dulu sebelum melakukan pelayanan pada ibu atau bayi			
2	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menggunakan sarung tangan sebelum melakukan pelayanan pada ibu atau bayi			
3	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menggunakan masker ketika menolong persalinan			
4	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menggunakan celemek ketika menolong persalinan			
5	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menyediakan tempat sampah khusus untuk membuang bahan bekas pakai pada waktu persalinan / pelayanan bayi baru lahir			
6	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menyuruh keluarga ibu yang ikut membantu persalinan/pelayanan bayi baru lahir untuk mencuci tangan			
<b>B. Pemotongan dan perawatan tali pusat</b>				
7	Sepengetahuan ibu, apakah dalam pemotongan dan perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu bidan perlu waktu < 30 menit			
8	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menggunakan sarung tangan ketika melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat			
9	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu meletakkan bayi pada perut ibu untuk segera disusui setelah perawatan tali pusat			
10	Sepengetahuan ibu, apakah salah apabila ibu bidan tidak membubuhi tali pusat dengan obat anti kuman berupa cairan seperti alkohol atau betadine pada perawatan tali pusat			
11	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan cukup membungkus tali pusat dengan kassa steril (bersih dan baru dikeluarkan dari kemasannya yang tertutup rapat) dalam perawatan tali pusat			
<b>C. Inisiasi menyusui dini (IMD)</b>				
12	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu meletakkan bayi tengkurap dengan kepala bayi diantara payudara ibu			
13	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu meletakkan bayi diatas dada ibu tanpa pakaian sehingga kulit ibu langsung bersentuhan dengan kulit bayi			
14	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menutup kepala bayi dan menyelimutinya selama bayi menyusui			

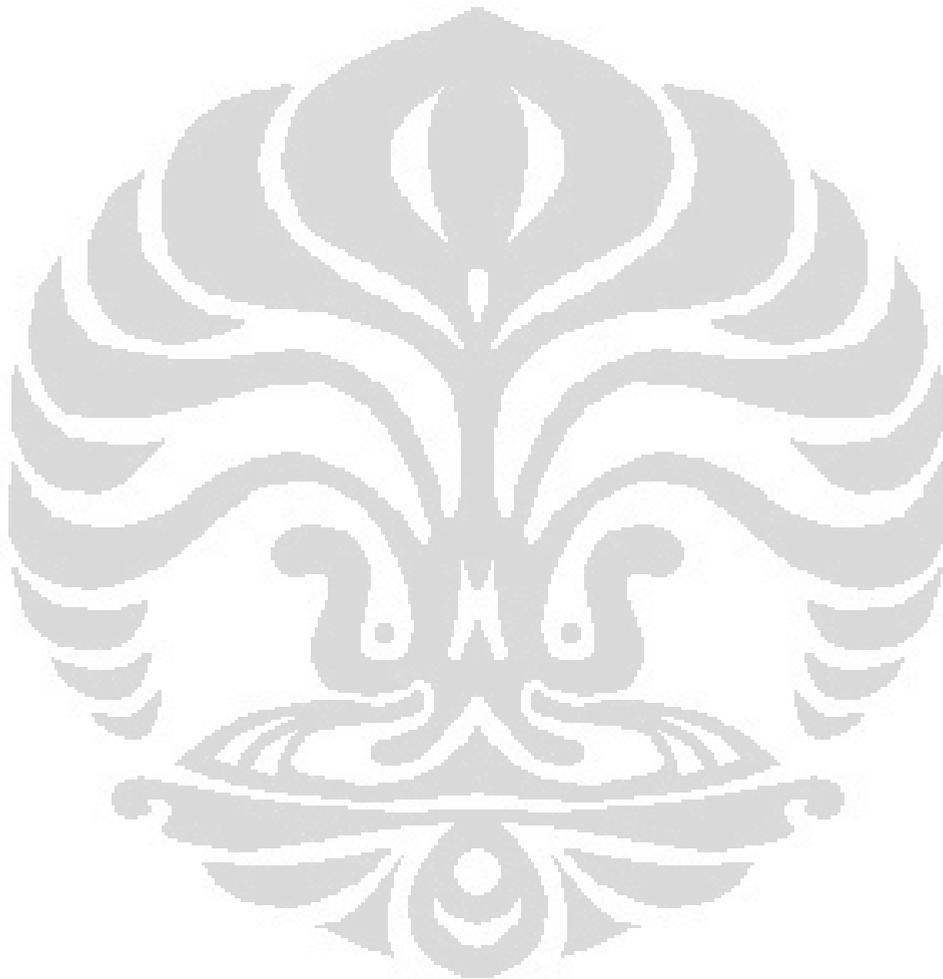
15	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus menunda pelayanan lainnya setelah melahirkan sampai bayi selesai menyusu $\pm$ 1 jam			
<b>D. Tunda mandi selama 6 jam</b>				
16	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu mengeringkan bayi segera setelah lahir			
17	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menyelimuti tubuh bayi dengan kain kering sebelum pemotongan tali pusar			
18	Sepengetahuan ibu, kapan bayi harus dimandikan			
	a. sebelum 6 jam setelah lahir			
	b. setelah 6 jam setelah lahir			
<b>E. Kontak kulit bayi dan ibu</b>				
19	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu (apabila jawabannya tidak langsung ke no 20)			
20	Sepengetahuan ibu, bagaimana posisi bayi pada saat di letakan di dada ibu			
	a. tengkurap			
	b. telentang			
	c. sembarang			
21	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus membiarkan bayi tengkurap di dada ibu selama 1 jam atau lebih			
22	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan perlu menganjurkan ibu untuk memeluk dan membelai bayinya			
<b>F. Penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal</b>				
23	Apakah ibu tahu bayi harus di suntik vitamin K (apabila jawabannya tidak langsung ke no 25)			
24	Dimanakah suntikan vitamin K di lakukan			
	a. Paha kiri			
	b. Paha Kanan			
25	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus menjelaskan manfaat penyuntikan vitamin K			
26	Sepengetahuan ibu, kapan ibu bidan melakukan penyuntikan ?			
	a. setelah bayi menyusu			
	b. sebelum bayi menyusu			
<b>G. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal</b>				
27	Apakah ibu tahu bayi harus di suntik hepatitis B (apabila jawabannya tidak langsung ke no 29)			
28	Dimanakah suntikan hepatitis B di lakukan			
	a. Paha kiri			
	b. Paha Kanan			

29	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus menjelaskan manfaat penyuntikan ini			
<b>H. Pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal</b>				
30	Apakah ibu tahu bayi harus diberi salep mata			
31	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus mengoleskan salep mata pada bayi ibu			
32	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan menganjurkan kepada ibu/keluarga ibu untuk tidak menghapus salep mata dari mata bayi			
33	Sepengetahuan ibu, apakah ibu bidan harus menjelaskan manfaat pemberian salep mata			

## 2. DIMENSI KEPUASAN

A. Tampilan fisik bidan		Jawaban		
		Ya	Tidak	Tidak Tahu
34	Apakah ibu bidan berpenampilan rapi			
35	Apakah peralatan yang digunakan ibu bidan selalu bersih			
36	Apakah ibu bidan menyiapkan/meminta keluarga ibu (persalinan di rumah) untuk menyiapkan tempat melahirkan yang bersih			
<b>B. Kehandalan bidan</b>				
37	Apakah ibu bidan memberikan pelayanan yang segera / cepat melayani ketika ibu minta tolong / ada yang di rasa			
38	Apakah ibu bidan melakukan cuci tangan sebelum melayani ibu			
39	Apakah ibu bidan melakukan cuci tangan setelah melayani ibu			
40	Apakah ibu bidan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu			
41	Apakah ibu bidan melakukan pencatatan setelah memberikan pelayanan			
<b>C. Daya tanggap bidan</b>				
42	Apakah ibu bidan memberikan pelayanan tepat waktu (datang cepat setelah diminta datang oleh ibu / keluarga ibu)			
43	Apakah ibu bidan memberikan pujian terhadap respon ibu dalam pelayanan BBL			
44	Apakah pada saat bayi lahir, ibu bidan segera mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban			
45	Apakah ibu bidan meminta ijin / persetujuan ibu setiap akan melakukan tindakan			
<b>D. Empati bidan</b>				
46	Apakah ibu bidan menunggu ibu dengan sabar pada saat ibu kesakitan dan merawat bayi			
47	Apakah ibu bidan mengucapkan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya			

48	Apakah ibu bidan memperlihatkan bayi kepada ibu segera setelah lahir			
49	Apakah ibu bidan melaksanakan pemeriksaan bayi dengan hati-hati			
<b>E. Jaminan bidan</b>				
50	Apakah ibu bidan mendampingi ibu dan bayi setelah melahirkan selama 24 jam			
51	Apakah ibu bidan menunda memandikan bayi setelah 6 jam			
52	Apakah ibu bidan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir			
53	Apakah ibu bidan menentukan tarif persalinan sesuai dengan kemampuan ibu			



**PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH  
UNTUK BIDAN**

Nama fasilitator / moderator : \_\_\_\_\_

Nama pencatat : \_\_\_\_\_

Tanggal :        /        /2012        Mulai jam : \_\_\_\_\_ Selesai Jam : \_\_\_\_\_

Penggunaan tape recorder / alat perekam : Ya        Tidak : mengapa? \_\_\_\_\_

Informasi umum :

- Peserta diskusi ada yang dominan : 1. Ya        2. Tidak
- Mempengaruhi kelompok : 1. Ya        2. Tidak

Partisipasi peserta DKT selama diskusi :

Partisipasi peserta DKT	Sebagian besar	Sebagian	Sebagian kecil
Cukup			
Terus menerus			
Sangat berfluktuasi			

**Perkenalan :**

Selamat pagi/siang/sore ibu-ibu, nama saya \_\_\_\_\_ dan teman saya (pencatat) \_\_\_\_\_  
Kami berkunjung ke sini untuk menjumpai ibu-ibu dan kami mengucapkan terima kasih atas penerimaan kami.

**Penjelasan tujuan wawancara ;**

Tujuan kami menjumpai ibu-ibu untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan persalinan 2 bidan yang dilaksanakan di wilayah kerja ibu-ibu. Terus terang kami sangat tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kebijakan yang sangat inovatif ini. Kami tidak menilai jawaban ibu-ibu karena ibu-ibu jauh lebih tahu dari kami. Oleh karena itu saya berharap ibu-ibu dapat mengatakan apa adanya tanpa perlu sungkan.

**Prosedur :**

Kami mohon izin untuk menggunakan alat perekam suara supaya semua percakapan dapat tercatat dengan baik dan benar dan yang penting semua pembicaraan kita ini akan dirahasiakan. Jangan segan untuk menyanggah atau menanggapi setiap pembicaraan, namun untuk lebih tertib alangkah baiknya apabila dilakukan secara bergiliran. Diskusi ini akan berlangsung 1 s/d 2 jam.

**Perkenalan peserta :**

Sebelum dimulai diskusi alangkah baiknya dilakukan perkenalan terlebih dahulu supaya kita saling mengenal.

**Diskripsi situasi saat diskusi (dicatat pada kolom khusus)**

**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama ibu bidan bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan ibu bdn bekerja disini?

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa dasar kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat ibu-ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
6. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
8. Bagaimana cara ibu untuk mendapatkan pasangan dalam melakukan persalinan?
9. Apakah dengan persalinan 2 bidan ibu juga memberikan penyuluhan?
10. Materi apa saja yang di sampaikan?
11. Apakah materi asuhan bayi baru lahir juga disampaikan?
12. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?
13. Apakah pimpinan puskesmas mengerti tentang permasalahan dilapangan? Dan tahu tentang tanggapan pasien?



**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama ibu bidan bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan ibu bdan bekerja disini:

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa dasar kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
6. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
8. Bagaimana cara ibu untuk mendapatkan pasangan dalam melakukan persalinan?
9. Apakah dengan persalinan 2 bidan ibu juga memberikan penyuluhan?
10. Materi apa saja yang di sampaikan?
11. Apakah materi asuhan bayi baru lahir juga disampaikan?
12. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?
13. Apakah pimpinan puskesmas mengerti tentang permasalahan dilapangan? Dan tahu tentang tanggapan pasien?



**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama ibu bidan bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan ibu bekerja disini:

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa dasar kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
6. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
8. Bagaimana cara ibu untuk menentukan pasangan bidan dalam melakukan persalinan?
9. Bagaimana dengan penyuluhan ibu tentang asuhan bayi baru lahir, apakah mungkin untuk disampaikan?
10. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?
11. Apakah pimpinan puskesmas mengerti tentang permasalahan dilapangan? Dan tahu tentang tanggapan pasien?

**WAWANCARA MENDALAM  
UNTUK KEPALA PUSKESMAS**

Nama fasilitator / moderator : \_\_\_\_\_

Nama pencatat : \_\_\_\_\_

Tanggal :        /        /2012        Mulai jam : \_\_\_\_\_ Selesai Jam : \_\_\_\_\_

Penggunaan tape recorder / alat perekam        : Ya        Tidak : mengapa? \_\_\_\_\_

**Perkenalan :**

Selamat pagi/siang/sore bapak/ ibu, nama saya \_\_\_\_\_ dan teman saya (pencatat)

Kami berkunjung ke sini untuk menjumpai ibu-ibu dan kami mengucapkan terima kasih atas penerimaan kami.

**Penjelasan tujuan wawancara ;**

Tujuan kami menjumpai bapak/ibu untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan persalinan 2 bidan yang dilaksanakan di wilayah kerja bapak/ibu. Terus terang kami sangat tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kebijakan yang sangat inovatif ini. Kami tidak menilai jawaban bapak/ibu karena bapak/ibu jauh lebih tahu dari kami. Oleh karena itu saya berharap bapak/ibu dapat menyampaikan apa adanya tanpa perlu sungkan.

**Prosedur :**

Kami mohon izin untuk menggunakan alat perekam suara supaya semua percakapan dapat tercatat dengan baik dan benar dan yang penting semua pembicaraan kita ini akan dirahasiakan.

Tanda tangan informan

Informasi umum tentang situasi / kondisi yang mempengaruhi saat wawancara :

---

---

---

---

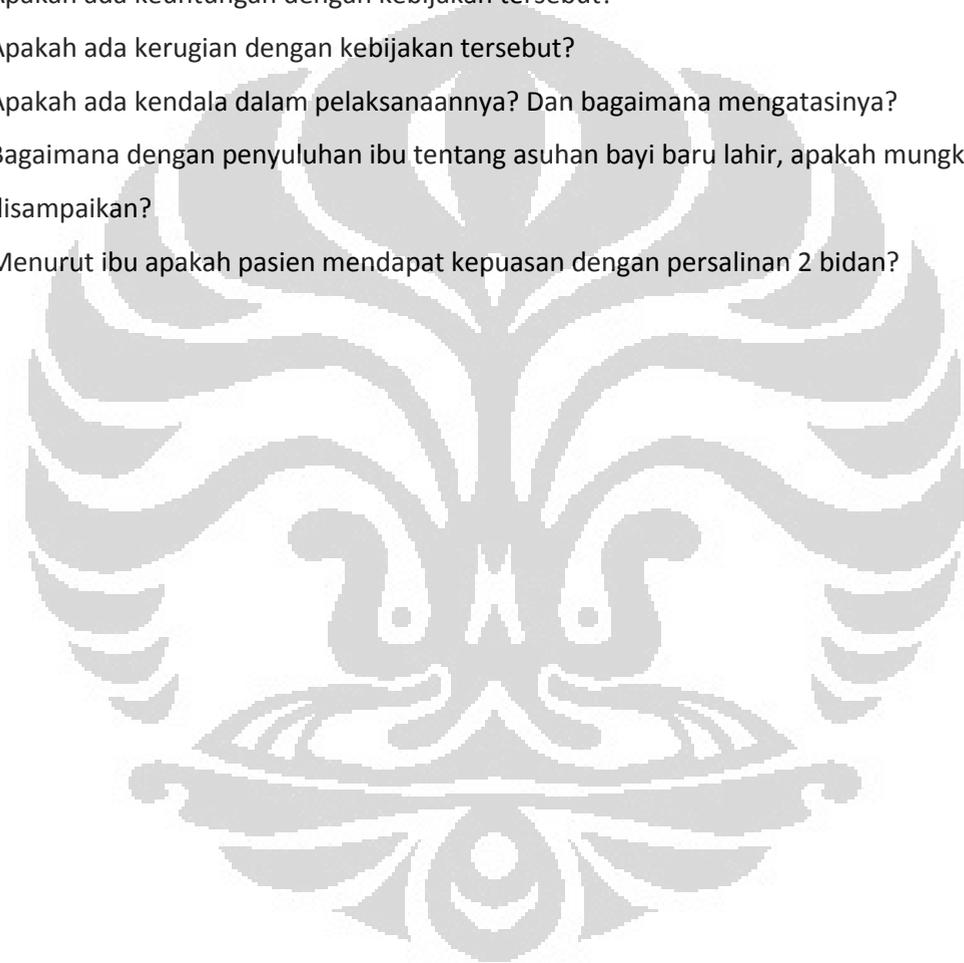
---

**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama bapak/ibu bidan bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan bapak/ibu bekerja disini:

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa dasar kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Bagaimana bapak/ibu menerapkan kebijakan di wilayah bapak/ibu?
6. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
8. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
9. Bagaimana dengan penyuluhan ibu tentang asuhan bayi baru lahir, apakah mungkin untuk disampaikan?
10. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?



**WAWANCARA MENDALAM  
UNTUK PROGRAMER KIA KABUPATEN**

Nama fasilitator / moderator : \_\_\_\_\_

Nama pencatat : \_\_\_\_\_

Tanggal :        /        /2012        Mulai jam : \_\_\_\_\_ Selesai Jam : \_\_\_\_\_

Penggunaan tape recorder / alat perekam : Ya        Tidak : mengapa? \_\_\_\_\_

**Perkenalan :**

Selamat pagi/siang/sore ibu, nama saya \_\_\_\_\_ dan teman saya (pencatat) \_\_\_\_\_  
Kami berkunjung ke sini untuk menjumpai ibu dan kami mengucapkan terima kasih atas penerimaan kami.

**Penjelasan tujuan wawancara ;**

Tujuan kami menjumpai ibu untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan persalinan 2 bidan yang dilaksanakan di wilayah kerja ibu-ibu. Terus terang kami sangat tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kebijakan yang sangat inovatif ini. Kami tidak menilai jawaban ibu-ibu karena ibu-ibu jauh lebih tahu dari kami. Oleh karena itu saya berharap ibu dapat mengatakan apa adanya tanpa perlu sungkan.

**Prosedur :**

Kami mohon izin untuk menggunakan alat perekam suara supaya semua percakapan dapat tercatat dengan baik dan benar dan yang penting semua pembicaraan kita ini akan dirahasiakan.

Tanda tangan informan

( \_\_\_\_\_ )

Informasi umum tentang situasi / kondisi yang mempengaruhi saat wawancara :

---

---

---

---

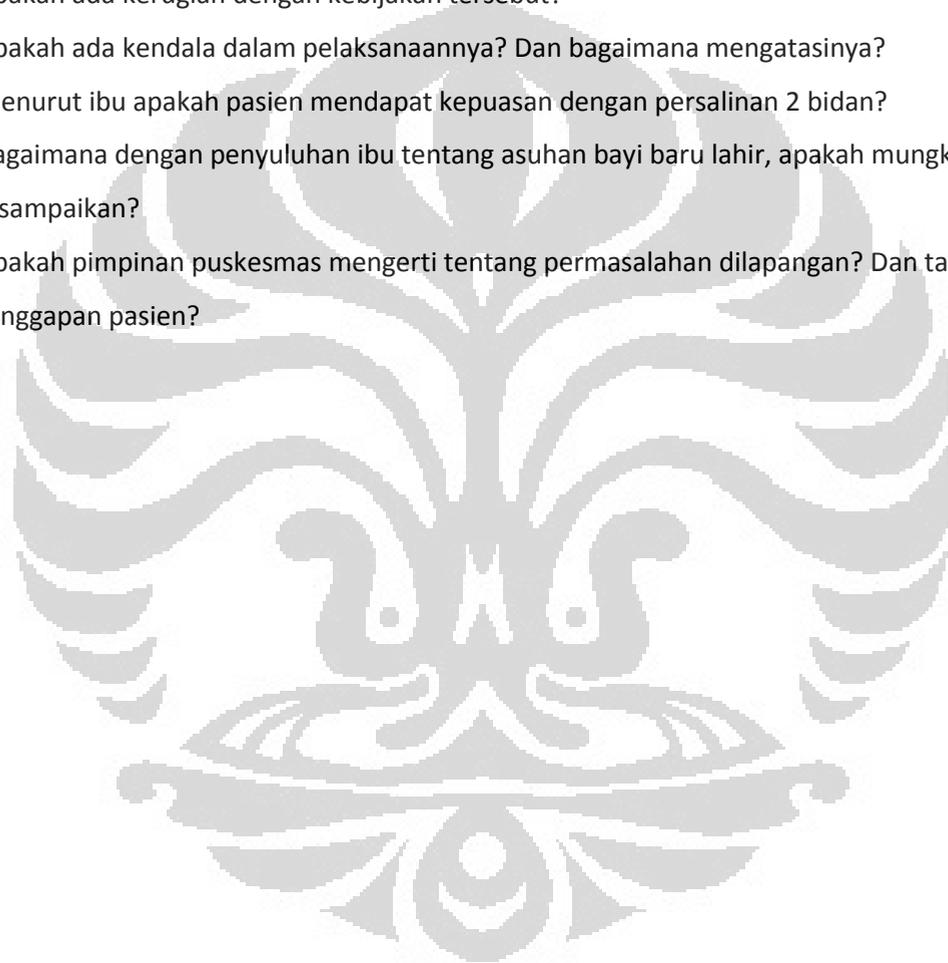
---

**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama ibu bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan ibu bekerja disini:

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa dasar kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
6. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
8. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?
9. Bagaimana dengan penyuluhan ibu tentang asuhan bayi baru lahir, apakah mungkin untuk disampaikan?
10. Apakah pimpinan puskesmas mengerti tentang permasalahan dilapangan? Dan tahu tentang tanggapan pasien?



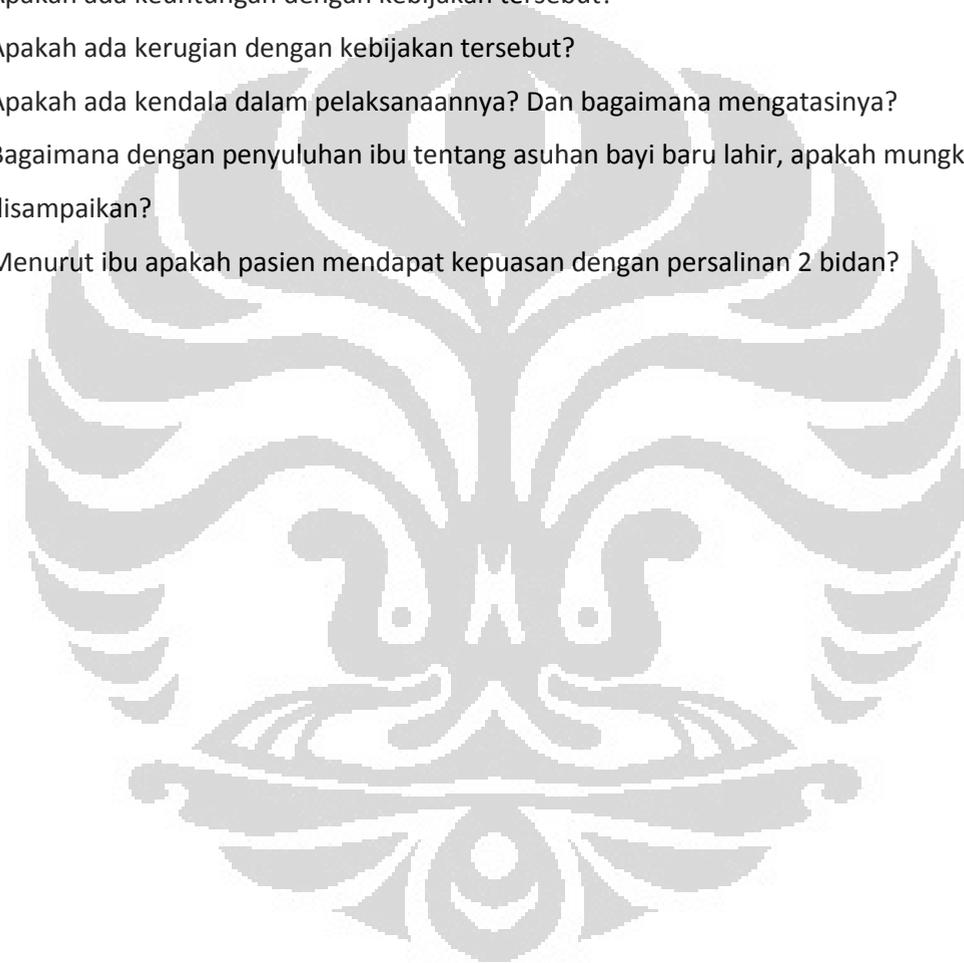


**Pemanasan:**

1. Sudah berapa lama ibu bekerja ditempat ini?
2. Bagaimana perasaan ibu bekerja disini?

**Pertanyaan mengenai kebijakan persalinan 2 bidan**

3. Apa latar belakang dikeluarkannya kebijakan persalinan 2 bidan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang kebijakan persalinan 2 bidan?
5. Bagaimana ibu menerapkan kebijakan tersebut?
6. Apakah ada keuntungan dengan kebijakan tersebut?
7. Apakah ada kerugian dengan kebijakan tersebut?
8. Apakah ada kendala dalam pelaksanaannya? Dan bagaimana mengatasinya?
9. Bagaimana dengan penyuluhan ibu tentang asuhan bayi baru lahir, apakah mungkin untuk disampaikan?
10. Menurut ibu apakah pasien mendapat kepuasan dengan persalinan 2 bidan?





. logistic kepuasan persalinan pelatihan kelahiran umuresponden puassalinparitas

```

Logistic regression      Number of obs   =      226
                        LR chi2(5)              =      28.26
                        Prob > chi2             =      0.0000
Log likelihood = -141.44756  Pseudo R2       =      0.0908
  
```

kepuasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
persalinan	.6758229	.3755062	-0.71	0.481	.2274476	2.008096
pelatihan	.3076947	.0968183	-3.75	0.000	.166067	.5701073
kelahiran	.8411123	.4254785	-0.34	0.732	.3120843	2.26692
umuresponden	1.839463	.6648828	1.69	0.092	.9057742	3.735613
puassalinp~s	4.929633	3.164562	2.49	0.013	1.40084	17.34765

. effmod kepuasan persalinan, cov( pelatihan umuresponden kelahiran ) int ( puassalinparitas 1 ) model

```

Logistic regression      Number of obs   =      226
                        LR chi2(5)              =      28.26
                        Prob > chi2             =      0.0000
Log likelihood = -141.44756  Pseudo R2       =      0.0908
  
```

kepuasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
persalinan	.6758229	.3755061	-0.71	0.481	.2274477	2.008095
pelatihan	.3076947	.0968183	-3.75	0.000	.166067	.5701072
umuresponden	1.839463	.6648827	1.69	0.092	.9057743	3.735613
kelahiran	.8411123	.4254784	-0.34	0.732	.3120843	2.266919
puassalinp~s	4.929633	3.164562	2.49	0.013	1.40084	17.34765

OR and 95% CI for a Logistic Regression Model with Interaction

Disease: kepuasan  
 Exposure: persalinan  
 Confounders: pelatihan umuresponden kelahiran  
 Interaction Terms and Stratum Values:  
 puassalinparitas: 1  
 Exposed-Unexposed= 1

l= 1.2034404  
 Var(l)= .12791335

Odds Ratio (95% CI) for kepuasan vs. persalinan: 3.332 (1.653, 6.716)

. effmod kepuasan persalinan, cov( pelatihan umuresponden kelahiran ) int ( puassalinparitas 0 ) model

```

Logistic regression      Number of obs   =      226
                        LR chi2(5)              =      28.26
                        Prob > chi2             =      0.0000
Log likelihood = -141.44756  Pseudo R2       =      0.0908
  
```

kepuasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
persalinan	.6758229	.3755061	-0.71	0.481	.2274477	2.008095
pelatihan	.3076947	.0968183	-3.75	0.000	.166067	.5701072
umuresponden	1.839463	.6648827	1.69	0.092	.9057743	3.735613
kelahiran	.8411123	.4254784	-0.34	0.732	.3120843	2.266919
puassalinp~s	4.929633	3.164562	2.49	0.013	1.40084	17.34765

OR and 95% CI for a Logistic Regression Model with Interaction



Disease: kepuasan  
 Exposure: kelahiran  
 Confounders: persalinan pelatihan umeresponden  
 Interaction Terms and Stratum Values:  
 puassalinparitas: 0  
 Exposed-Unexposed= 1

l= -.17303006  
 Var(l)= .25588631

Odds Ratio (95% CI) for kepuasan vs. kelahiran: 0.841 (0.312, 2.267)

. lincom persalinan + kelahiran + puassalinparitas, rrr

( 1) kelahiran + persalinan + puassalinparitas = 0

kepuasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
(1)	2.802215	1.47193	1.96	0.050	1.000893 7.845405

