



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERSEPSI IBU TENTANG KELENGKAPAN
PEMERIKSAAN SAAT KUNJUNGAN NEONATUS 1
DI KECAMATAN PONCOWARNO KABUPATEN
KEBUMEN PERIODE MEI 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**ANDRI ROSITA
1006818526**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERSEPSI IBU TENTANG KELENGKAPAN
PEMERIKSAAN SAAT KUNJUNGAN NEONATUS 1
DI KECAMATAN PONCOWARNO KABUPATEN KEBUMEN
PERIODE MEI 2012**

SKRIPSI

**ANDRI ROSITA
1006818526**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Andri Rosita

NPM : 1006818526

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Andri Rosita
NPM : 1006818526
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan
Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 di
Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen
Periode Mei 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM. MSc (

Penguji 1 : Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH. Dr. PH

Penguji 2 : Drs. H. Ismiwanto Cahyono, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat beserta salam tak lupa penulis sampaikan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis dapat merasakan nikmatnya iman islam.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM. MSc, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. *Maafkan saya yang terkadang telat memahami arahan Bapak, semoga Allah membalas semua kebaikan, Bapak. Pengalaman menjadi mahasiswa bimbingan bapak tidak pernah saya lupakan sepanjang hidup saya...*

Terimakasih penulis sampaikan kepada Prof.dr. Hadi Pratomo, MPH.Dr PH, yang telah bersedia meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk menjadi penguji dalam. *Terimakasih, Prof, saya mengenal kata advokasi dari Prof. Hadi dan terimakasih mengajak saya untuk praktik advokasi di Garut. Pelajaran dari Prof. Hadi tidak akan saya lupakan sepanjang masa...*

Terimakasih kepada Drs. H. Ismiwanto Cahyono, MARS, yang telah bersedia menjadi penguji luar bagi penulis disela-sela kesibukannya mengurus program Jampersal. *Maturnuwun, Bapak... Mugi-mugi Gusti Allah melimpahkan keberkahan kepada Bapak dan keluarga...*

Terimakasih kepada dr. Guntoro selaku Kepala Puskesmas Poncowarno dan Pak Yanto, SKM selau Ka TU yang telah memberikan ijin kepada penulis

untuk melakukan penelitian serta memeberikan dorongan dan motivasi. *Maturnuwun, Pak..*

Terimakasih kepada ibu Munmainah, AM Keb, selaku bidan koordinator KIA Puskesmas Poncowarno. *Maturnuwun, mih...semoga Puskesmas kita jadi lebih baik ya...*

Terimakasih untuk ibuku tercinta, Sri Wardani, ibu juara satu sedunia. Perempuan yang mengajari merasakan dan melalui kerikil, pahit dan manis dalam hidup kami. *Semoga ini semua bisa menciptakan selengkung senyum di wajahmu, mak..*

Terimakasih kepada teman-teman sejawat bidan desa di Puskesmas Poncowarno, Bu Sri, Bu As, Bu Wid, Bu Tuti, gendhuk Tari, adik Diyu, Dewi, Sisri, mbak Dina, Mbak Eni...*Maturnuwun..maturnuwun... semoga Allah membalas kebaikan kalian..*

Terimakasih kepada kader kesehatan yang membantu dalam penelitian ini, mbak Yamaha, mbak Uni, bu Guru, mbak Nasih..*maturnuwun, yu...aja bosen ngrewangi Puskesmas ya.. tanpa kalian, Puskesmas bukan apa-apa..*

Teman-teman bidkom semua, terimakasih untuk kebersamaannya. Khususnya untuk Emak Nova, Kakak Mala, mbekayu Barkah, juragan Ijah (bu Agil), kakak Entin, Mak Any, *terimakasih untuk dua tahun yang indah bersama kalian. Jangan pernah lupakan tawa dan tangis kita di sini.*

Terimakasih kepada duo R yang bersamayam di pucuk tertinggi perpustakaan FKM UI, Pak Ridwan dan Pak Ratno. *Saya tidak akan pernah lupa kalimat motivasi bapak: SEMANGAT....SEMANGAT...SEMANGAT...kalau semangat pasti bisa!*

Terimakasih juga untuk Pak Edy dan Bu Lilis serta semua penghuni kosan ayah Edy..*disini kutemukan keluarga..*

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Depok, Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Andri Rosita
NPM : 1006818526
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

"Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan 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 :29 Juni 2010

Yang menyatakan


(Andri Rosita)

ABSTRAK

Nama : Andri Rosita
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012

Kematian neonatus masih merupakan masalah di dunia, hampir 2/3 dari kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Upaya yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan mulai dari bayi baru lahir hingga berusia 28 hari melalui KN. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi Ibu bayi tentang kelengkapan pemeriksaan saat KN1 di Kec. Pocowarno, Kebumen periode Mei tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan design *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 108 orang ibu yang memiliki bayi >2 hari -≤6 bulan. Hasil penelitian: Rata-rata umur 28 tahun. Rata-rata paritas 2 kali, 40.7% lulus SMP, 75% ibu rumah tangga. 36.1% persalinan di rumah, 82.4% ditolong bidan. 50.6% berpengetahuan baik tentang kelengkapan pemeriksaan, 2.8% merawat talipusat secara tradisional, 59.3% memberi air gula/madu, 0.9% menghamparkan bayi di tampah, 9.3% membuang kolostrum. 56.5% Kn1 tepat waktu, 26.9% melakukan pemeriksaan dengan standar essensial, 25% menggunakan standar buku KIA. 74.1% pemeriksaan tidak dengan alat yang lengkap. 39.8% Buku KIA tidak diisi dan 88.9% responden berpersepsi bahwa pemeriksaan sudah lengkap

Kata kunci:
Kunjungan Neonatus, Persepsi

ABSTRAK

Name : Andri Rosita
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : The Description of the mothers perception of Completeness Check When KN 1 in The District Poncowarno, Kebumen Perid May

Neonatal mortality is still a problem in the world, nearly two thirds of neonatal deaths occur during the first week. Efforts made to improve the quality of service of the start of the newborn to the age of 28 days by visiting the neonate. The purpose of this study was to describe the baby's mother's perception of the completeness check when KN1 in the district. Pocowarno, Kebumen period May 2012. This type of research is quantitative deskriptif with cross sectional design. This study uses a total population of as many as 108 mothers who had infants > 2 days - ≤ 6 months. The results: The average age of 28 years. The average parity 2 times, 40.7% graduated from high school, 75% housewives. About 36.1% of births at home, 82.4% helped by a midwife. About 50.6% knowledgeable both about the completeness of the examination, 2.8% traditional care of umbilical, 59.3% gave sugar water / honey, 0.9% out the baby in "Tampah", 9.3% discard colostrum. About 56.5% neonates visited on time, 26.9% perform the essential standards, 25% using standard KIA book. About 74.1% inspection use uncomplete tool and 39.8% KIA book is not filled. About 88.9% of respondents had perception that the examination is complete

Kata kunci:
Visiting the neonate, perception

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andri Rosita
NPM : 1006818526
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

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

“Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2012



Andri Rosita
Andri Rosita

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Andri Rosita
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 27 Maret 1983
Asal Instansi : UPTD Unit Puskesmas Poncowarno
Alamat : Jalan Pemuda no 76 Kebumen

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Kedung Sari 1 Magelang : Lulus tahun 1996
SLTP Negeri 1 Magelang : Lulus tahun 1998
SMUN 1 Kebumen : Lulus tahun 2001
Poltekkes Jakarta III Prodi Kebidanan Cipto
Mangunkusumo : Lulus tahun 2004
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas : 2010 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

RSI Siti Khodijah Kebumen : Tahun 2004 s/d 2009
Puskesmas Poncowarno : Tahun 2006 s/d sekarang

DAFTAR ISI

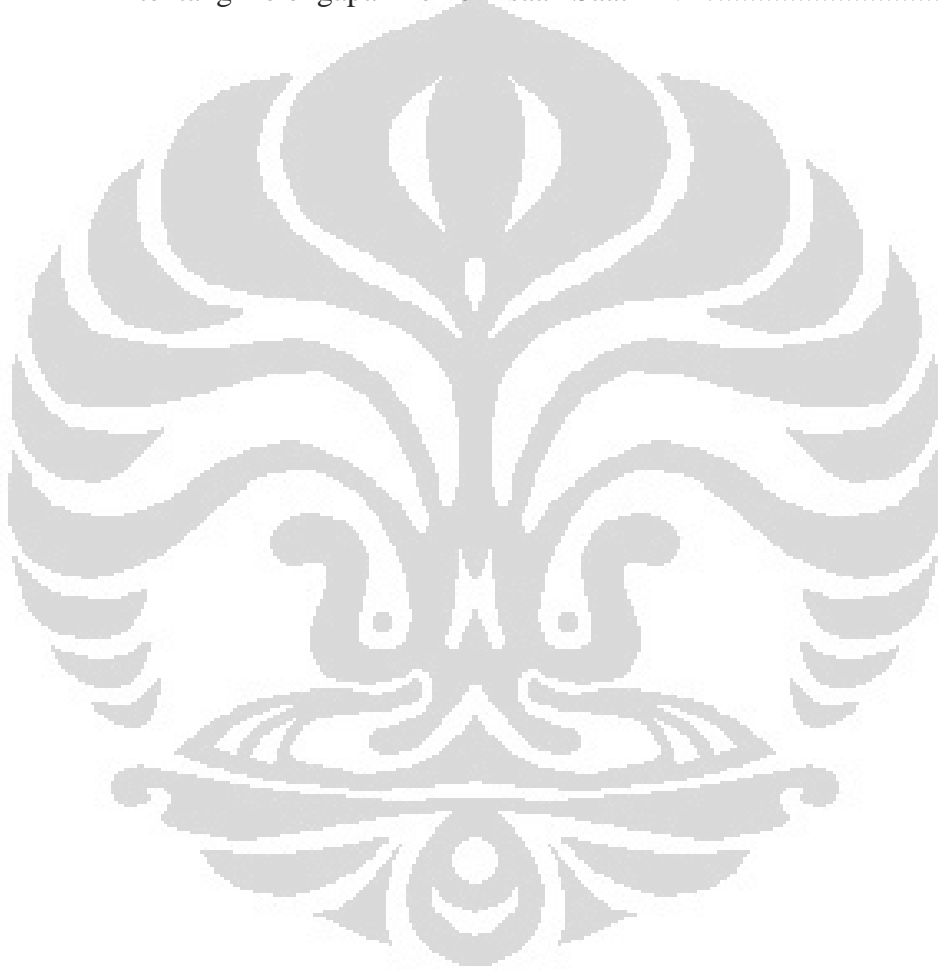
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
SURAT PERNYATAAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	8
2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	8
2.1.2 Waktu Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	9
2.1.3 Standar Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	10
2.2 Persepsi.....	24
2.2.1 Pengertian Persepsi.....	24
2.2.2 Persepsi terhadap Kualitas Jasa.....	25
2.3 Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	26
2.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan KN 1.....	28
2.4 Telaah Hasil Penelitian Terkait Perawatan Neonatus.....	32
3. KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Definisi Operasional.....	37
4. METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Design Penelitian.....	42
4.2 Tempat dan Waktu.....	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42

4.4 Pengumpulan Data.....	43
4.4 Pengolahan Data.....	44
4.6 Analisis Data.....	44
4.7 Metode Kualitatif.....	45
5. HASIL PENELITIAN.....	47
5.1 Gambaran Umum Kecamatan Poncowarno.....	45
5.2 Hasil Kuantitatif.....	50
5.2.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik.....	50
5.2.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Waktu KN1... 53	
5.2.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kelengkapan pemeriksaan KN1.....	53
5.2.4 Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Berkaitan Perawatan Bayi Baru lahir.....	55
5.2.5 Distribusi Responden Menurut Jawaban Responden Mengenai Ketepatan Waktu Bidan saat Melakukan KN1.....	56
5.2.6 Distribusi Responden Menurut Jawaban Responden Mengenai Kelengkapan Pemeriksaan yang Dilakukan Bidan Saat KN 1.....	56
5.2.7 Distribusi Responden Menurut Jawaban Responden Mengenai Kelengkapan Alat untuk Pemeriksaan saat KN 1.....	59
5.2.8 Distribusi Responden Menurut Pengisian Buku KIA oleh Bidan.....	60
5.2.9 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1.....	60
5.3 Hasil Kualitatif.....	61
5.3.1 Karakteristik Informan.....	62
5.3.2 Paparan Hasil Diskusi Kelompok.....	65
5.3.3 Hasil Wawancara Mendalam.....	68
6. PEMBAHASAN.....	72
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	72
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	61
6.2.1 Karakteristik Ibu Bayi.....	61
6.2.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Waktu KN 1 dan Pemeriksaan saat KN 1.....	80
6.2.3 Gambaran Kebiasaan Berkaitan Perawatan Neonatus.....	81
6.2.4 Gambaran Persepsi Ketepatan Waktu KN 1.....	85
6.2.5 Gambaran Persepsi Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kn1.....	86
6.2.6 Gambaran Persepsi Kelengkapan Alat Saat KN 1.....	89
6.2.7 Gambaran Penggunaan Buku KIA sebagai Sarana Dokumentasi.....	91
6.2.8 Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan saat KN1.....	91
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
7.1 Kesimpulan.....	94
7.2 Saran.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pelayanan Kesehatan Neonatal.	2
Tabel 2.1	Fokus Asuhan Pada Setiap Kunjungan Neonatus.	12
Tabel 2.2	Pemeriksaan dan Pelayanan Saat KN 1.	16
Tabel 2.3	Definisi Operasional.	37
Tabel 5.1	Sarana Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Poncowarno.	49
Tabel 5.2	Distribusi SDM di Puskesmas Poncowarno.	50
Tabel 5.3	Karakteristik Responden berdasarkan umur dan paritas.	50
Tabel 5.4	Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan.	51
Tabel 5.5	Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan.	51
Tabel 5.6	Karakteristik Responden berdasarkan tempat persalinana.	52
Tabel 5.7	Karakteristik Responden berdasarkan penolong persalinan.	49
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Waktu KN 1. ...	53
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Jawaban Tentang Pengetahuan Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1.	53
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdsarkan Pengetahuan Tentang Kelengkapan Pemeiksaan Saat KN 1.	54
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Skor Pengetahuan Tentang Kelengkapan Pemeriksaan saat KN 1 Pada Bayi Baru Lahir.	55
Tabel 5.12	Distribsi Responden Menurut Kebiasaan Berkaitan Perawatan Neonatus.	55
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Ketepatan Waktu KN 1 oleh Bidan.	56
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Pemeriksaan Yang dilakukan Bidan pada Saat KN 1.	57
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Pemeriksaan Neonatus Saat Kunjungan Neonatus 1.	58
Tabel 5.16	Distribsi Responden Menurut Jawaban Mengenai Alat Yang Dibawa Saat Pemeriksaan saat KN 1.	59
Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Alat Pemeriksaan saat KN 1.	59

Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Buku KIA sebagai sarana Dokumentasi Pemeriksaan saat Kunjungan Neonatus 1.....	60
Tabel 5.19 Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan oleh Bidan saat KN 1.	61
Tabel 5.20 Karakteristik Informan Utama Penelitian Gambaran Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1.....	62
Tabel 5.21 Tabel Informan Pendukung pada Penelitian Gambaran Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1.....	65



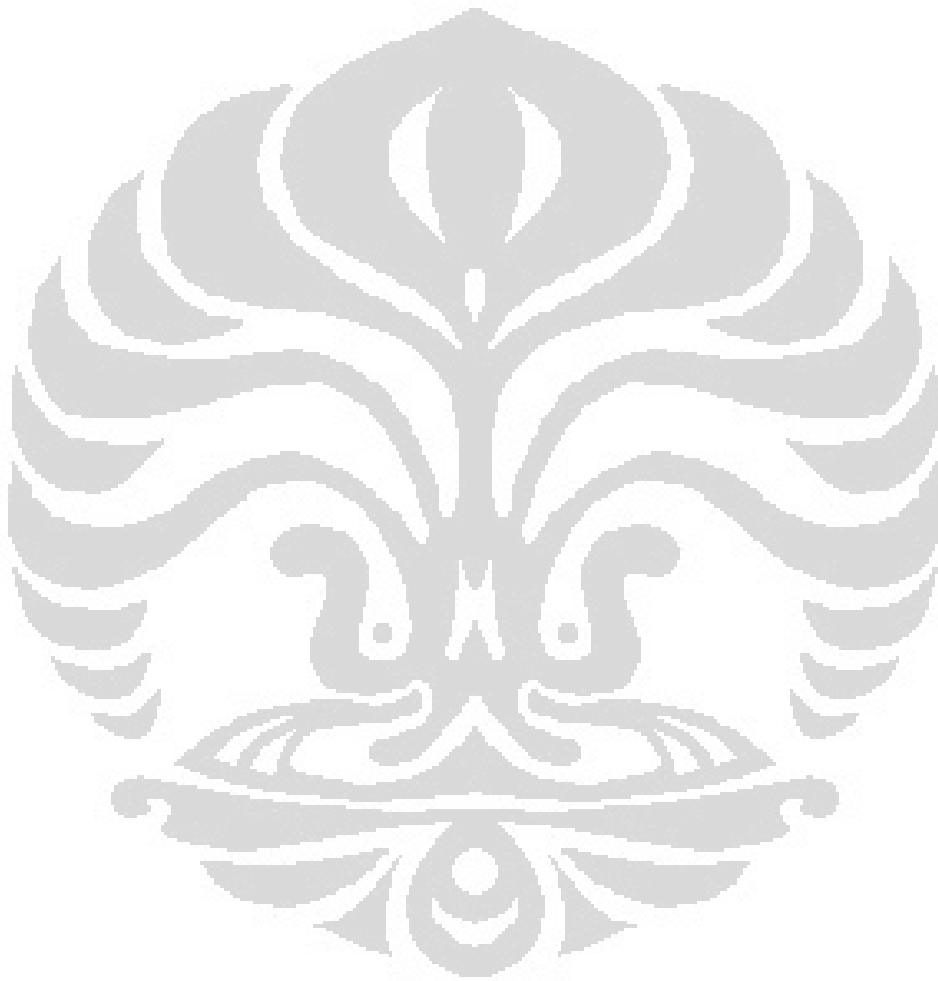
DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

Gambar

Gambar 2.1	Hubungan Individu dan Lingkungan	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.	37
Gambar 5.1	Peta Kecamatan Poncowarno.	46

Bagan

Bagan 2.1	Klasifikasi Diare Menurut MTBM.	21
Bagan 2.2	Klasifikasi Ikterus Menurut MTBM.	21
Bagan 2.3	Klasifikasi Kemungkinan BB Rendah/ Masalah Pemberian ASI menurut MTBM.	24



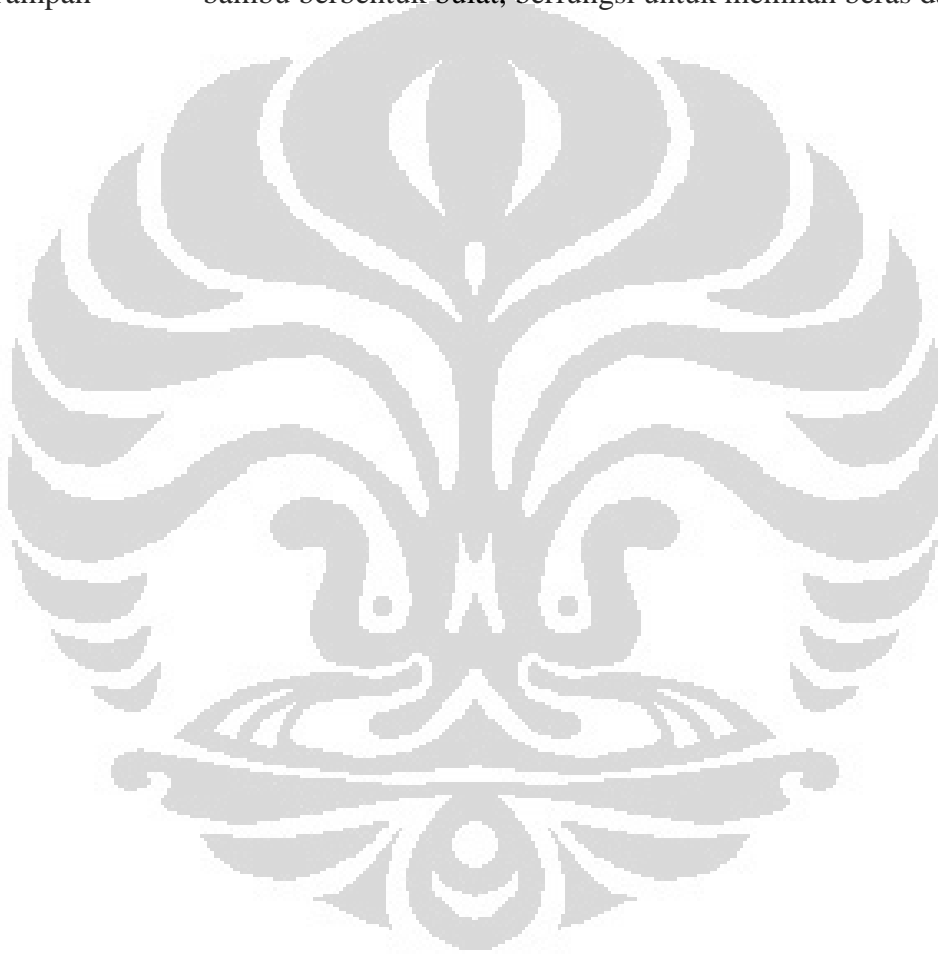
DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Asociacion of South East Asian Nation
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB/PB	: Berat Badan/ Panjang Badan
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPS	: Bidan Praktik Swasta
DepKes	:Departemen Kesehatan
HB0	: Hepatitis –B 0
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
MDGs	: Millenium Development Goals
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OJT	: On Job Trainning
PKD	: Pos Kesehatan Desa
PNPM	: Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RI	: Republik Indonesia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UNICEF	: United Nation Children Fund
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Cempur	bubuk kayu berwarna putih.
Mua	tradisi yng dilakukan setelah bayi lahir, biasanya setelah bayi berumur 40 hari, untuk pergi mengunjungi nenek/kakek dari pihak bapak/ibu. Pihak yang dikunjungi adalah pihak yang rumahnya tidak menjadi tempa persalinan/ merawat bayi selama 40 hari
Puput	Putus
Tampah	bambu berbentuk bulat, berfungsi untuk memilah beras dan padi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kematian neonatus masih merupakan masalah di dunia. Pada tahun 2000 di dunia setiap tahun terdapat 130 juta bayi yang dilahirkan. Dari jumlah itu, sebanyak hampir 4 juta bayi neonatal mati, ini merupakan hampir 2/3 dari kematian bayi dan 2/3 dari kematian neonatal terjadi pada minggu pertama (Ronoatmodjo,2009). Sedangkan menurut WHO dan UNICEF(2009), diperkirakan pada tahun 2004, 3,7 juta bayi meninggal pada periode neonatal, 98% bayi lahir di negara berkembang dan 90% meninggal di rumah.

Berdasar data dari *Save The Children* tahun 2008, kematian neonatus di beberapa negara ASEAN adalah sebagai berikut: Filipina, 17/1000 KH, Vietnam 12/1000 KH, Srilanka 11/1000 KH dan Singapura sebanyak 1/1000 KH. Data tersebut ternyata tidak jauh berbeda dengan data Riskesdas tahun 2007, yang menemukan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia terjadi pada masa neonatus yaitu 55,8%.

Pada tahun 2000, Konfrensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa menghasilkan komitmen internasional untuk mencapai pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals/MDGs*). Salah satu point dalam MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-per-tiganya antara tahun 1990 dan 2015. Indonesia melalui Kementrian Kesehatan berupaya menurunkan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23 per 1000 KH. (Lets Speak Out for MDGs, 2008)

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kementrian Kesehatan dalam mencegah kematian neonatus. Salah satunya adalah upaya yang dilakukan oleh Direktorat Bina Kesehatan Anak yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanana mulai dari bayi baru lahir hingga berusia 28 hari melalui kunjungan neonatus.

Pada kunjungan neonatus, standar pelayanan kesahatan neonatus oleh petugas menurut Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Saat Lahir	1-7 hari	8-28 hari
Tingkat Petugas: <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi • ASI dini • Cegah hipotermi • Cegah Infeksi • Vitamin K • Injeksi HB0 • Penanganan gawat darurat • Rujukan kasus • Audit Maternal Perinatal (AMP) 	Tingkat Petugas : <ul style="list-style-type: none"> • Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif • Injeksi HB0 (jika belum) • Vit K injeksi (jika belum) • Manajemen Terpadu Balita Muda • Kunjungan Neonatal 1 • Penanganan dan rujukan kasus • AMP 	Tingkat petugas : <ul style="list-style-type: none"> • Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif • Manajemen Terpadu Balita Muda • Kunjungan Neonatal 2 • Deteksi Intervensi • AMP
Tingkat keluarga : Informasi melalui distribusi Buku KIA	Tingkat keluarga : Pakai Buku KIA Perawatan neonatus	Tingkat keluarga : Pakai Buku KIA Perawatan neonatus Stimulasi

Sumber: Kemenkes RI (Juli 2009), *Upaya akselerasi penurunan AKB dengan focus pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal*

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan neonatus di Indonesia, pendekatannya masih cenderung pada tingkat petugas kesehatan dan hanya sebagian kecil di tingkat keluarga. Padahal teridentifikasi sekitar 98% kematian neonatus terjadi di negara-negara berkembang (termasuk Indonesia) yang mana 60% diantaranya terlahir di rumah tanpa bantuan perawatan tenaga kesehatan yang terampil, Yinger (dalam Suriah, 2011). Di India, berdasarkan hasil temuan Baqui et al (2007), 81 % perawatan neonatus dilakukan keluarga. Perawatan neonatus lebih banyak dilakukan di rumah oleh ibu neonatus dan keluarga, dengan konteks perawatan yang dipengaruhi oleh lingkungan dan tokoh-tokoh kunci di sekitar mereka (Suriah, 2011).

Pengetahuan Ibu mengenai pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus sangat di perlukan, mengingat Ibu adalah mitra bagi tenaga kesehatan. Sebagai orang yang terdekat dengan neonatus dan sebagai mitra bidan/tenaga kesehatan, Ibu semestinya mengetahui pemeriksaan atau pelayanan apa saja yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan sehingga dapat bekerja sama dengan Bidan ketika Bidan melakukan pemeriksaan saat kunjungan neonatus.

Upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus telah tertuang dalam buku KIA halaman 25-27, dengan harapan Ibu membaca dan mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan pada saat kunjungan neonatus.

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu kabupaten yang berada di propinsi Jawa Tengah, yang mengalami penurunan Angka Kematian Bayi dari 11,5 per 1000 KH di tahun 2009 menjadi 11 per 1000 KH di tahun 2010. Cakupan Kunjungan neonatus 1,2 dan 3 di Kabupaten Kebumen sudah baik yaitu sebesar 98,69%, 98,76% dan 92,38%. Cakupan ini bahkan lebih tinggi dari cakupan Kunjungan neonatus 1, 2 dan 3 Jawa Tengah yaitu sebesar 82,6%, 71,0% dan 48,0%. (Profil Kesehatan, 2011)

Kabupaten Kebumen terdiri dari 26 Kecamatan, salah satunya adalah Puskesmas Poncowarno, tempat dimana penulis bekerja. Pada tahun 2010 dari 200 kelahiran hidup terdapat 8 kasus kematian bayi, di antaranya terjadi sesaat setelah persalinan karena asfiksia, dan kelainan congenital. Sedangkan di tahun 2011, kasus kematian neonatus sudah mengalami penurunan yaitu dari 285 kelahiran hidup terdapat 3 kematian neonatus.

Penyebab kematian balita di tahun 2011 adalah karena asfiksia pada 12 jam setelah persalinan, kern ikterus pada hari ke-3 dan hipotermi pada hari ke 2 setelah persalinan. Penyebab kematian neonatus di Puskesmas Poncowarno pada dasarnya dapat dicegah jika Ibu dan keluarga neonatus memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan neonatus serta kompetensi bidan dalam melakukan kunjungan neonatus.

Dari segi kuantitas, cakupan KN 1 di Puskesmas Poncowarno sudah diatas SPM Kabupaten yaitu 82,4% sementara SPM Kabupaten hanya sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 82% bayi baru lahir telah dikunjungi bidan pada 6-48 jam setelah kelahirannya. Selama ini pelaksanaan KN 1 di Kecamatan Poncowarno dilakukan oleh bidan ke rumah neonatus, masih jarang bahkan tidak ditemui ibu dan neonatus yang mengunjungi bidan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Kunjungan neonatus tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan akses

neonatus kepada pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan, tetapi juga meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan praktik asuhan Bayi Baru Lahir melalui kegiatan konseling atau nasihat terhadap Ibu dan keluarga.

Diharapkan, setiap tenaga kesehatan dalam hal ini Bidan di desa akan melakukan pemeriksaan dan perawatan yang komprehensif dalam setiap kunjungan neonatus dan memberikan informasi kepada Ibu bayi mengenai tindakan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu bayi merupakan klien dan mitra Bidan dalam kesehatan neonatus. Sebagai klien Ibu bayi berhak mendapatkan pelayanan yang prima dan sebagai mitra Ibu bayi berhak mengingatkan Bidan ketika Bidan lupa atau kurang komprehensif dalam melakukan pemeriksaan saat kunjungan neonatus. Sebagai mitra seyogyanya, ibu bayi memperoleh informasi yang memadai mengenai standar pelayanan kesehatan neonatus. Adapun standar pelayanan tersebut adalah meliputi; ketepatan waktu kunjungan, kelengkapan pemeriksaan dan kelengkapan alat untuk melakukan pemeriksaan. Selama ini, informasi yang diberikan bidan kepada ibu bayi dan keluarga dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu dalam hal pelayanan kesehatan neonatus masih berkisar pada tanda bahaya bayi baru lahir, dimana informasi ini diberikan pada saat bidan melakukan kunjungan neonatus 1. Sedangkan, informasi mengenai standar pelayanan kesehatan neonatus masih belum diberikan. Standar pelayanan kesehatan neonatus juga merupakan tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan bidan.

Untuk itulah, maka dirasa perlu untuk melihat gambaran persepsi ibu yang memiliki bayi tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus oleh Bidan mengingat pemeriksaan yang komprehensif dan sesuai standar sangat diperlukan dalam deteksi dini kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di latar belakang di atas, diketahui bahwa Puskesmas Poncowarno memiliki angka cakupan kunjungan neonatus yang tinggi yaitu sebesar KN1 82,4%, namun masih terdapat kematian neonatus dengan penyebab

yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pengetahuan ibu yang memadai mengenai pelayanan kesehatan neonatus yang merupakan sarana deteksi dini kegawatan pada bayi baru lahir serta dengan ketepatan dan kelengkapan pemeriksaan (termasuk di dalamnya kelengkapan alat) yang dilakukan oleh bidan saat kunjungan neonatus.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

- 1.3.1 Bagaimana gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, tempat persalinan, penolong persalinan)?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran karakteristik informan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang ketepatan waktu kunjungan neonatus 1 di Kecamatan poncowarno Perode Mei 2012?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran kebiasaan berkaitan perawatan bayi baru lahir yang diyakini ibu bayi di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran persepsi ibu mengenai ketepatan waktu bidan saat melakukan Kunjungan neonatus untuk yang pertama kalinya di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012?
- 1.3.7 Bagaimana gambaran persepsi ibu mengenai kelengkapan pemeriksaan oleh bidan saat KN 1 di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012?
- 1.3.8 Bagaimana gambaran persepsi ibu mengenai kelengkapan alat yang digunakan bidan untuk melakukan pemeriksaan saat KN 1 oleh bidan di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012?
- 1.3.9 Bagaimana gambaran pemanfaatan buku KIA oleh bidan sebagai sarana pendokumentasian saat KN 1 di Kecamatan Poncowarno Periode 2012?
- 1.3.10 Bagaimana gambaran persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan oleh bidan saat Kunjungan neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran persepsi Ibu bayi tentang kelengkapan pemeriksaan saat Kunjungan neonatus 1 di Kecamatan Pocowarno kabupaten Kebumen periode Mei tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya gambaran karakteristik Ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, tempat persalinan, penolong persalinan)
- 1.4.2.2 Diketuainya karakteristik informan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012
- 1.4.2.3 Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang waktu kunjungan neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012
- 1.4.2.4 Diketuainya gambaran pengetahuan Ibu tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012
- 1.4.2.5 Diketuainya gambaran kebiasaan berkaitan perawatan bayi baru lahir yang diyakini ibu bayi di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012
- 1.4.2.6 Diketuainya gambaran persepsi ibu mengenai ketepatan waktu bidan saat melakukan Kunjungan neonatus untuk yang pertama kalinya di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012
- 1.4.2.7 Diketuainya gambaran persepsi persepsi ibu mengenai kelengkapan pemeriksaan oleh bidan saat KN 1 di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012
- 1.4.2.8 Diketuainya gambaran perepsi ibu mengenai kelengkapan alat yang digunakan bidan untuk melakukan pemeriksaan saat KN 1 oleh bidan di Kecamatan Poncowarno periode Mei 2012
- 1.4.2.9 Diketuainya gambaran pemanfaatan buku KIA oleh bidan sebagai sarana pendokumentasian saat KN 1 di Kecamatan Poncowarno Periode 2012
- 1.4.2.10 Diketahinya gambaran persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan oleh bidan saat Kunjungan neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Bagi Puskesmas Poncowarno

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan berkenaan dengan pelayanan kesehatan neonatus.

1.5.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengetahui gambaran persepsi Ibu tentang kelengkapan pemeriksaan kesehatan pada saat kunjungan neonatus, sehingga ketika nanti mahasiswa kembali ke tempat kerja dapat mengoptimalkan kualitas pelayanan pada saat kunjungan neonatus.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran persepsi Ibu bayi terhadap kelengkapan pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen periode Mei 2012, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan total populasi dari semua Ibu yang memiliki bayi berusia > 2 hari sampai ≤ 6 bulan di Kecamatan Poncowarno. Dari data pendahuluan yang diperoleh, total populasi Ibu yang memiliki bayi berusia > 2 hari sampai ≤ 6 bulan hingga tanggal 30 April 2012 adalah 124 orang. Data yang digunakan data primer dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dengan kuisisioner terstruktur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan Neonatus

2.1.1 Pengertian

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk memperbaiki derajat kesehatan Ibu, BBL dan anak balita salah satunya adalah *Child Survival* (Kelangsungan hidup anak). Program ini dipilih karena mengutamakan keterjangkauan, kualitas kemitraan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat yang diperlukan dalam mencapai Indonesia Sehat 2010 (Dep Kes, 2008).

Program *Child Survival* pertamakali dikembangkan tahun 1985 yang terdiri dari tiga pesan kunci dan empat strategi. Adapun tiga pesan kunci tersebut adalah:

1. Setiap bayi dan balita memperoleh pelayanan paripurna
2. Setiap bayi dan balita sakit ditangani secara adekuat
3. Setiap bayi dan balita tumbuh dan berkembang secara optimal.

Sedangkan empat strategi *Child Survival* adalah :

- a. Peningkatan akses cakupan pelayanan kesehatan Ibu, BBL dan balita yang berkualitas berdasar bukti ilmiah
- b. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sector dan mitra lainnya dalam melakukan advokasi untuk memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta memantapkan koordinasi perencanaan kegiatan *Making Pregnancy Safer* dan *Child Survival*.
- c. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui kegiatan peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku yang menunjang kesehatan Ibu dan BBL dan Balita serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia
- d. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu, BBL dan Balita.

Sejak tahun 1985, Departemen Kesehatan telah merancang sistem sebagai upaya pemantauan berjalannya program ini yaitu dengan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). PWS KIA adalah alat manajemen

untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, sehingga dapat ditentukan rencana tindak lanjut yang cepat dan tepat. Adapun wilayah kerja PWS KIA meliputi kesehatan Ibu hamil, bersalin, nifas, komplikasi kebidanan, KB, BBL, BBL dengan komplikasi dan balita.

Tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jampersal (Jaminan Persalinan). Tujuan dari program ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Adapun jenis pelayanan yang dalam program ini meliputi pemeriksaan kehamilan (4 kali), pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu KN1, 2, 3 (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 samai dengan 28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. (Kemenkes RI, 2010).

Kunjungan Neonatus adalah kontak bayi baru lahir/ neonatus dan Ibunya/ pengasuh pada saat bayi berusia 0-28 hari dengan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan bayi. Petugas bisa datang ke rumah Ibu atau Bayi dibawa ke pelayanan kesehatan (rumah bidan/PKD).

2.1.2 Waktu Pelayanan Kesehatan Neonatus

Konsep KN telah mengalami beberapa kali perubahan. Pada tahun 1993, KN oleh tenaga kesehatan adalah kunjungan baru bayi berusia kurang dari satu bulan yang mendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. KN hanya dilakukan satu kali dalam periode 0-28 hari dan diberikan kepada petugas kesehatan dengan penekanannya pada kunjungan bayi baru lahir (Dep Kes, 1993).

Pada tahun 2004 terjadi perubahan mengenai pengertian dan waktu kunjungan neonatus. Konsep ini terus dipakai hingga pertengahan tahun 2009. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama kali pada hari pertama sampai hari ke tujuh (sejak 6 jam sampai hari ke 7)
- b. Kunjungan kedua pada hari ke delapan (8-28 hari)

- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatus.

Kunjungan neonatus 1 (KN1) adalah kontak bayi baru lahir berusia 6-48 jam dan ibunya dengan petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan bayi. Petugas dapat datang ke rumah Ibu atau Bayi dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2010).

Adapun waktu kunjungan neonatus menurut konsep Pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

1. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
2. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir.
3. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir.

Diana Beck dalam *Care of the Newborn* (2004) menyebutkan bahwa kematian neonatus banyak terjadi di minggu pertama setelah kelahiran, khususnya 24 jam pertama. Tujuh hari pertama merupakan periode yang kritis bagi BBL dan jadwal KN yang disarankan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan 1 : dalam 24 jam setelah kelahiran
2. Kunjungan 2 : 2-3 hari setelah kelahiran
3. Kunjungan 3 : 7 hari setelah kelahiran
4. Kunjungan 4 : 28 hari setelah kelahiran

2.1.3 Standar Pelayanan Kesehatan Neonatus

Departemen Kesehatan RI (2010) menyebutkan perawatan neonatus esensial terdiri dari perawatan neonatus esensial pada saat bayi lahir dan setelah lahir. Perawatan neonatal esensial pada saat bayi lahir meliputi : kewaspadaan umum (*universal precaution*), penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini, pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi HB0, pemberian identitas, anamnesa, dan pemeriksaan fisik, sedangkan perawatan neonatus esensial setelah lahir adalah menjaga bayi tetap hangat.

Pemeriksaan bayi baru lahir menggunakan pedoman MTBM DepKes RI (2009). MTBM adalah satu set pedoman terpadu yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit-penyakit yang

rejadi pada bayi berumur 1 hari sampai 2 bulan (Bayi Muda) baik sehat maupun sakit. diharapkan dengan MTBM, tenaga kesehatan dapat menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberikan pengobatan, konseling dan tindak lanjut terhadap penyakit atau kasus yang dijumpai (Dep Kes, 2008)

Pedoman perawatan dan pemeriksaan pada bayi baru lahir menurut Dep Kes RI tahun 2009 adalah sebagai berikut :

1. Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Eksklusif
3. Memastikan bayi telah diinjeksi Vitamin K
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
5. Pemberian imunisasi HB0
6. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi berat, ikterus, diare, BB rendah dan masalah pemberian ASI
7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Pemeriksaan BBL pada prinsipnya dilakukan sebelum bayi dipulangkan dan pada saat kunjungan ulang. Jika Ibu bersalin di rumah, maka yang dimaksud dengan bayi dipulangkan adalah sebelum tenaga kesehatan meninggalkan rumah tempat Ibu bersalin minimal 2 jam setelah bayi lahir. Sedangkan bila bayi lahir di fasilitas kesehatan maka bayi di pulangkan minimal 24 jam setelah persalinan. Dan yang disebut kunjungan ulang adalah ketika bayi di bawa oleh keluarga ke sarana kesehatan karena suatu masalah dengan jadwal sesuai kunjungan neonatus. Ketika kunjungan ulang, kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan adalah:

1. Menanyakan kepada Ibu masalah yang dihadapi bayinya
2. Apabila menemukan bayi sakit, harus mampu mengklasifikasi penyakit bayi untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat, diare, ikterus, kemungkinan BB rendah
3. Menangani masalah pemberian ASI
4. Menentukan status imunisasi
5. Menentukan masalah atau keluhan lain
6. Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila diperlukan
7. Memberikan tindakan pra rujukan

8. Melakukan konseling kepada Ibu
9. Memberikan pelayanan tindak lanjut

Ronoatmodjo (2009), mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan rumah meliputi :

- a. Promosi dan dukungan ASI dini 1 jam setelah persalinan dan ASI Eksklusif pada periode 6 bulan sejak dilahirkan
- b. Membantu upaya menghangatkan BBL dengan promosi *skin to skin contact*
- c. Mempromosikan kebersihan Ibu dan bayi baru lahir khususnya perawatan tali pusat
- d. Penilaian kemampuan Ibu dan keluarga dalam mengenal tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, gerakan berkurang, susah bernafas dan kejang
- e. Identifikasi dan dukungan BBL yang membutuhkan asuhan khusus seperti BBLR, neonatus sakit, bayi dari Ibu yang positif HIV. Jika memungkinkan dilakukan pelayanan di rumah untuk pengobatan dan mengatasi masalah menyusui bagi Ibu yang melahirkan.

Diana Beck dkk dalam *Care of the Newborn* (2004) menyebutkan bahwa fokus asuhan pada setiap kunjungan neonatus sebagai berikut:

Tabel 2.1 Fokus asuhan pada setiap kunjungan neonatus

Waktu kunjungan	Tanya dan lihat	Penjelasan
Hari I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan 2. Warna kulit 3. Temperatur 4. ASI 5. Tali Pusat 6. BAK 7. BAB 	<ol style="list-style-type: none"> a. Selama waktu ini bayi masih menyesuaikan dengan kehidupan di luar uterus dan membutuhkan ASI. Jangan berikan cairan apapun b. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan c. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda

		bahaya
	Vitamin K dan imunisasi	a. Vitamin K diberikan segera setelah lahir agar efektif, hal ini penting untuk bayi prematur b. Pemberian imunisasi pada BBL mengikuti pedoman imunisasi di masing-masing negara
	Tanda infeksi (kemerahan dan adanya pustula pada kulit, pengeluaran dari pusar, mata, suhu bayi sangat panas atau dingin, masalah menyusui dan masalah pernafasan)	Bayi yang mengalami infeksi selama masa intra partum, akan memiliki tanda infeksi setelah lahir
	Berat badan	Secara normal, berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran. Namun kehilangan BB tidak akan berkurang dari 10% dari berat bayi
7 hari	ASI BB	Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah
	Tanda infeksi (lihat pada tanda infeksi pada hari ke 2-3)	Bayi yang mengalami infeksi akan menunjukkan tanda ini.
	Warna kulit	Bayi yang berwarna kuning menunjukkan bayi sakit (lihat kunjungan hari 1)

	Imunisasi	Jika bayi belum menerima imunisasi, berikan sekarang atau bawa bayi ke sarana kesehatan
28 hari	a. ASI b. BB c. Tanda Infeksi d. Imunisasi	Dalam 28 hari setelah kelahiran bayi menyesuaikan diri, monitoring harus tetap dilakukan, ingatkan Ibu untuk imunisasi minggu ke 6 Pastikan BB bertambah (25-30 gram/hari)

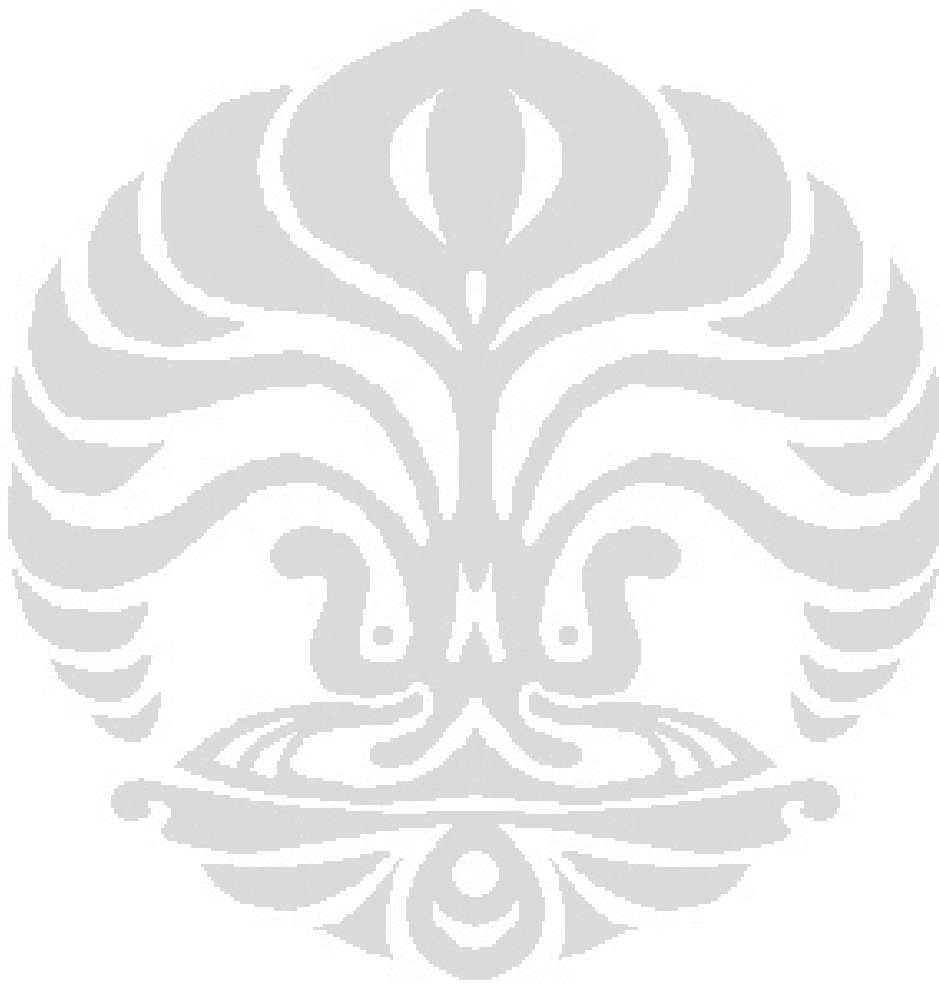
Sumber : Care of the Newborn, 2004

Selain perawatan dan pemeriksaan, pada saat kunjungan neonatus juga dilakukan pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir. Pemberian nasihat atau informasi tentang kesehatan bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan komunikasi yang baik yaitu : ajukan pertanyaan dan dengarkan jawaban Ibu dengan seksama, puji Ibu jika Ibu telah melakukan dengan benar, beri nasihat sesuai dengan kebutuhan Ibu dan lakukan cek pemahaman untuk mengetahui apakah Ibu benar-benar telah memahami apa yang telah di sampaikan (Kemenkes, 2010).

Nasihat yang diberikan kepada bu meliputi: tanda bayi sehat, ASI Eksklusif, IMD, cara merawat bayi di rumah, pencegahan hipotermia, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, imunisasi HB-0, suntikan vitamin K, salep mata antibiotika profilaksis, rawat gabung dengan Ibu dan tanda bahaya baru lahir yang perlu di rujuk. Sedangkan tenaga kesehatan yang boleh melakukan pelayanan bayi baru lahir adalah dokter spesialis anak, dokter, bidan, dan perawat (Buku KIA, DepKes, 2009)

Beck et al (2004) menjelaskan nasihat yang perlu disampaikan kepada Ibu dan keluarga adalah : menjaga kehangatan, kebutuhan tidur bayi, kasih sayang, pencegahan infeksi, kebutuhan mandi, perawatan tali pusat, imunisasi, ASI, vitamin A, keamanan dan keselamatan, tand abahaya dan kunjungan neonatus.

Berbagai rujukan dan hasil penelitian mengemukakan mengenai pemeriksaan-pemeriksaan yang dilakukan pada saat melakukan kunjungan neonatus 1 seperti acuan DepKes dalam buku KIA (2010) dan pelayanan kesehatan neonatal (2010) esensial dan Beck, Ganges, Goldman dan Long (2004), terdapat beberapa pemeriksaan yang pada prinsipnya sama dan ada pula yang melengkapi. Uraian mengenai kelengkapan pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus jika digambarkan dalam matriks akan tampak sebagai berikut :



Tabel 2.2 Pemeriksaan dan Pelayanan saat Kunjungan Neonatus 1

Sumber mengenai pemeriksaan dan pelayanan saat kn 1	Kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus 1																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Buku KIA (2011)																				
Perawatan Neonatus Essenisal (2010)																				
Beck, Ganges, Goldman, Long (2004)																				

Keterangan : Mengukur BB(1), Mengukur PB(2), Menguku suhu(3), Mengukur pernafasan (4), Mengukur denyut jantung(5), Melihat adanya diare(6), Melihat ikterus(7), Menanyakan status VitK(8), menanyakan status imunisasi (9), Perawatan Tali pusat(10), Perawatan Mata(11), Melihat tanda infeksi (12), Menjaga bayi tetap hangat(13), memeriksa tanda bahaya (14), perawatan bayi dengan masalah (15), Memeriksa kemungkinan BB rendah (16), memeriksa kemungkinan masalah pemberian ASI (17), menanyakan keluhan Ibu dan bayi (18), melakukan konseling (19), merujuk (20)

Penjelasan mengenai item-item kelengkapan dalam pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan bisa dilakukan dengan menggunakan timbangan gantung ketika bayi dilahirkan di rumah Ibu maupun dengan menggunakan *baby scale* ketika bayi di lahirkan di fasilitas kesehatan. Prinsip yang harus diperhatikan ketika melakukan pengukuran berat badan adalah tetap menjaga kehangatan bayi, timbang bayi dalam keadaan berselimut. Hasil penimbangan dikurangi selimut (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial, 2010).

Dalam minggu pertama, bayi mungkin akan mengalami penurunan berat badan kemudian naik pada usia 2 minggu. Penurunan berat badan pada bayi cukup bulan maksimal 10% dari BB lahir dan untuk bayi kurang bulan 15% dari BB lahir.

Alat Ukur idealnya adalah timbangan bayi (*beam scale*) tetapi alat tersebut mahal dan tidak dapat dibawa-bawa, dalam kondisi tersebut timbangan gantung dapat juga digunakan sebab selain harganya murah alat tersebut juga mudah dibawa (Morly, 1973).

Di Indonesia, alat timbang yang tersedia pada Bidan KIT adalah jenis timbangan gantung. Timbangan gantung yang digunakan untuk menimbang bayi baru lahir terbuat dari besi berbentuk tabung dengan skala 0,1 kg, dilengkapi dengan kain blacu yang berguna untuk mengikat bayi. Pada skala terdapat warna merah, kuning dan hijau agar memudahkan pembacaan. Warna hijau menunjukkan skala 2500 gram atau lebih, warna kuning menunjukkan skala , 2500-2000 gram dan warna merah bila berat badan bayi < 2000 gram. Cara penggunaannya, bayi diletakkan di atas kain, kemudian kedua lubang kain dikaitkan pada pengait di ujung timbangan. Ujung yang lain berbentuk bulat berfungsi sebagai pegangan bidan saat mengangkat timbangan. Akurasi timbangan 100 gram. Timbangan ini sangat praktis dan mudah digunakan.

2. Pengukuran panjang badan

Bayi dapat kehilangan berat badan, namun tidak kehilangan panjang badan (Morly, 1973). Pengukuran panjang badan bertujuan untuk menentukan status gizi dimasa depan, dimana status gizi ditentukan dengan membandingkan BB/PB.

Pengukuran panjang badan idealnya menggunakan *infantometer*, yaitu sebuah alat yang terbuat dari kayu yang berfungsi untuk mengukur panjang bayi. Cara pengukuran yaitu dengan meletakkan bayi dalam *infantometer* dan mengatur *infantometer* sesuai dengan panjang bayi. Pengukuran dengan menggunakan *infantometer* dirasa lebih akurat, sebab kondisi bayi stabil sehingga tidak mempengaruhi pengukuran panjang.

Pengukuran ini tidak hanya mengukur panjang tetapi juga lingkaran kepala untuk mengetahui kemungkinan *makrocephalus* atau *microcephalus*. Normalnya panjang bayi adalah 48-52 cm dan lingkaran kepala normal adalah 33-37 cm dengan menggunakan pita ukur.

3. Pengukuran suhu

Pengukuran suhu dilakukan dengan thermometer dan diukur di ketiak bayi. Suhu normal adalah 36,5 – 37,5 °C. Pengukuran suhu bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi, *hipotermi* atau *hipertermi*. Hipotermi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat. Bayi dapat kehilangan panas melalui cara-cara berikut : Evaporasi, Konduksi, Konveksi, Radiasi.

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan bayi sendiri. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi (Kemenkes, 2010). Hipertermi adalah kondisi dimana suhu badan bayi lebih dari 37,5⁰C. Hipertermi merupakan salah satu tanda penyakit sangat berat atau infeksi bakteri (MTBM, 2010).

Terkadang ibu dan tenaga kesehatan tidak terlalu memperhatikan bahwa hipotermi merupakan potensi bahaya, kendati di daerah tropis (Morly, 1973). Hanya thermometer yang dapat mendeteksi hipotermi. Thermometer harus menjadi alat standar (Morly, 1973).

4. Penghitungan frekuensi pernafasan

Ketika menghitung pernafasan lihat juga tarikan dinding dada. Pemeriksaan dilakukan ketika bayi sedang tenang dan tidak menangis. Diukur dengan menggunakan *timmer* yang dihitung penuh selama satu menit. Frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit. Pernafasan yang terlalu cepat atau terlalu lambat menandakan bayi dalam kondisi yang tidak sehat (Arkanda, 1986).

5. Penghitungan denyut jantung bayi

Denyut jantung bayi dihitung dengan menggunakan stetoskop yang diletakkan di dada sebelah kiri setinggi apkes kordis. Frekuensi jantung normal 120-160 kali per menit. Penghitungan denyut jantung termasuk dalam pendeteksian tanda infeksi.

6. Melihat adanya diare

Bayi muda dikatakan diare jika terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air dari ampasnya). Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek (MTMB, 2010)

Klasiikasi dan pemeriksaan diare menggunakan form MTBM, sebelumnya tanyakan pada Ibu "*Apakah bayi diare?*". Jika ya, lihat dan raba :

- Lihat keadaan umum bayi apakah : letargis atau tidak sadar ; apakah gelisah atau rewel
- Apakah matanya cekung
- Cubit perut, apakah kembalinya sangat lambat (> 2 detik) atau lambat.

Klasifikasinya dalah sebagai berikut :

Tanda/gejala	Klasifikasi
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Letargis atau tidak sadar • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	DIARE DEHIDRASI BERAT
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan di perut lambat 	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang 	DIARE TANPA DEHIDRASI

Bagan 2.1. Klasifikasi Diare menurut MTBM

7. Melihat adanya ikterus

Di negara tropis, tidak banyak yang mengetahui tentang ikterus pada periode neonatal alasan sulit untuk mendeteksi dikarenakan warna kulit yang gelap. Untuk memudahkan digunakan ikterometer, yaitu sebuah alat sederhana medeteksi adanya ikterus dengan cara menempelkan alat tersebut pada kelenjar mukosa bayi sehingga muncul warna pada indicator (Morly, 1973)

Di Indonesia, untuk melihat adanya ikterus dengan melihat warna kulit bayi, untuk mengklasifikasikan ikterus digunakan form MTBM seperti berikut :

Tanda/gejala	Klasifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir, ATAU • Kuning ditemukan pada umur 14 hari, ATAU • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki ATAU • Tinja berwarna pucat, ATAU 	IKTERUS BERAT
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/ telapak kaki 	IKTERUS
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning 	TIDAK ADA IKTERUS

Bagan 2.2. Klasifikasi Ikterus menurut MTBM

8. Menanyakan status vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir masih belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapatkan ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa sangat berat atau sangat ringan biasanya terimplementasi pada perdarahan ikutan pasca imunisasi atau perdarahan *intra cranial*.

Untuk mencegah hal tersebut maka diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, IM pada anterolateral paha kiri. Pemberian vitamin K diberikan setelah proses IMD dan sebelum memberikan suntikan imunisasi HB0.

9. Menanyakan status imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama kali (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intra muscular*. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir terjadi secara vertikal dan horizontal. Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisas HB sedini mungkin. Imunisasi HB0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

10. IMD

Setelah bayi lahir dan talipusat di potong, bayi segera dilekatkan tengkurap diatas dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting Ibu.

11. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan tidak membungkus atau mengoleskan bahan apapun ke punting talipusat. Mengoleskan alkohol dan povidon yodium masih diperbolehkan apabila terdapat tanda infeksi namun tidak dikompreskan karena menyebabkan talipusat basah dan lembab. Nasihat yang diberikan pada saat kunjungan neonatus sehubungan dengan perawatan tali pusat adalah:

- Lipat popok dibawah punting tali pusat

- Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sia tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- Jika puntung talipusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan atau berbau. Jika terdapat tanda-tanda tersebut nasihati ibu untuk membawanya ke fasilitas kesehatan.

12. Perawatan mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan memberikan salep antibiotic tetrasiklin 1%. Pemberian salep mata ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.

13. Menjaga kehangatan bayi

Saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat. Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermi. Walaupun begitu, bayi tidak boleh menjadi hipertermi.

14. Melihat dan menangani tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi baru lahir terkadang tidak spesifik, ini berarti setiap tanda bahaya dapat menjadi tanda untuk kebanyakan bayi yang sakit atau bayi dengan masalah. Tanda terbesar pada bayi adalah : bayi tidak mau menyusu, dingin, atau mempunyai masalah dengan pernafasan. Tanda bahaya pada bayi baru lahir menandakan keseriusan penyakit. Kematian bisa dicegah jika :

- Ibu dan keluarga cepat membawa bayi ke fasilitas kesehatan ketika melihat tanda bahaya
- Tenaga kesehatan segera menangani dan merujuk bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

- Bayi segera mendapatkan penanganan medis

15. Perawatan bayi dengan masalah

Bayi dengan masalah berat badan lahir rendah, bayi kurang bulan atau bayi dengan kelainan congenital memerlukan perawatan khusus, bayi yang terlahir dari Ibu dengan infeksi seperti HIV atau Tuberkolosisi juga memerlukan perawatan khusus.

16. Melihat kemungkinan berat bayi rendah atau masalah pemberian ASI

Pengklasifikasian masalah ini mengacu pada bagan MTBM seperti berikut:

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> • Ada kesulitan pemberian ASI, ATAU • Berat badan menurut umur rendah, ATAU • ASI kurang dari 8 kali er hari, ATAU • Mendapat makanan atau minuman selain ASI, ATAU • Posisi bayi salah, ATAU • Tidak melekat dengan baik, ATAU • Tidak menghisap dengan efektif, ATAU • Terdapat luka atau bercak ptih di mulut, ATAU • Terdapat celah bibir / langit-langit 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda/gejala diatas 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>

Bagan 2.3 klasifikasi kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI menurut MTBM

17. Konseling

Petugas kesehatan memberitahu Ibu kapan harus kembali ke klinik dan juga mengajari Ibu untuk mengenali tanda-tanda yang menunjukkan kapan harus anak harus dibawa segera ke klinik serta menilai pemberian ASI dan memberikan konseling untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Konseling juga meliputi kesehatan Ibu.

Konseling yang diberikan juga meliputi perawatan bayi muda sehat maupun sakit termasuk melakukan asuhan dasar di rumah. Konseling diberikan kepada

bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau. Konseling dilakukan setelah melakukan tindakan/pengobatan.

Konseling dilakukan dengan menanyakan keluhan atau masalah ibu, mendengarkan jawaban Ibu dengan seksama sehingga tenaga kesehatan mengetahui kondisi Ibu dan bayi, memberikan pujian, memberi nasihat, dan mengecek pemahaman.

Konseling yang diberikan meliputi : cara pemberian obat oral 1), cara mengobati infeksi 2), tatacara pemberian ASI 3), cara meningkatkan kualitas ASI 4), cara mengatasi masalah pemberian ASI 5), cara merawat tali pusat 6), menjaga bayi tetap hangat 7), informasi mengenai tanda bahaya pada bayi 8)

18. Rujukan

Rujukan dilakukan pada bayi yang tidak bisa ditatalaksana dengan pengobatan sederhana menurut klasifikasi bagan MTMB. Rujuk bayi pada fasilitas kesehatan yang memiliki saran dan prasarana untuk mengatasi masalah tersebut.

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Robbins (1993) dalam Hidyati (2010) mengemukakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang digunakan oleh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indrawi mereka untuk memberikan makna kepada lingkungan mereka. Setiap apa yang dipersepsikan seseorang terhadap sesuatu dapat berbeda dari kenyataan objektif atau sering terdapat ketidakasamaan. Suatu persepsi menjadi penting karena perilaku manusia seringkali didasarkan pada persepsi mereka mengenai realitas yang ada, bukan mengenai realitas itu sendiri.

Menurut Damayanti (dalam Notoatmodjo, 2005) ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu:

a. Faktor Eksternal

1. Kontras yaitu termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik warna, ukuran bentuk atau gerakan.

2. Perubahan intensitas yaitu suara yang berubah pelan menjadi keras, atau cahaya berubah dengan intensitas tinggi
3. Pengulangan
4. Sesuatu yang baru
5. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

b. Faktor Internal

Adalah faktor yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya:

1. Pengalaman/Pengetahuan yaitu pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.
2. Harapan atau expectation
3. Kebutuhan akan sesuatu akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita.
4. Motivasi
5. Emosi
6. Budaya

2.2.2 Persepsi Terhadap Kualitas Jasa

2.2.2.1 Jasa

Jasa adalah tindakan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler, 2002)

Jasa bersifat *intangibile* dan lebih merupakan proses yang dialami pelanggan secara subjektif, dimana aktifitas produksi dan konsumsi berlangsung pada saat yang bersamaan (Tjiptono, 2009).

2.2.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan jasa bersifat multidimensional yaitu kualitas menurut penyedia pelayanan dan menurut pemakai pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Roberts dan Prevost (1987) dalam Azwar (1993) juga menyatakan bahwa :

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi emakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan mengurangi beban anggaran da atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi beban anggaran penyandang dana kesehatan.

2.3 Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithhaml dan Berry (1988) melakukan penelitian berdasarkan wawancara kepada pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari instansi tertentu. Hasil dari peneilitian Parausraman dkk sering disebut dengan dimensi SERVQUAL atau Service Quality. Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Reliabilitas (*reliability*)

Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat dan memuaskan. Hal ini berkaitan dengan apakah penyedia jasa mampu memberikan pelayan yang sama dari waktu ke waktu, membuat catatan dengan benar dan melayani secara benar.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Yaitu keinginan semua karyawan untuk membantu pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian dengan tanggap. Dimensi ini menekankan kepada sikap penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menyediakan jasa layanan. Termasuk di dalamnya ketepatan waktu

3. Jaminan (*assurance*)

Artinya karyawan atau staff memiliki kompetensi, kesopanan, dapat dipercaya, bebas dari keragu-raguan. Dimensi ini merefleksikan kompetensi penyedia pelayanan, keramahan (sopan santun) dan keamanan operasi. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

4. Empati (*emphaty*)

Artinya adalah karyawan/staff dapat menempatkan dirinya pada pelanggan. Berupa kemudahan berkomunikasi dan menjalin hubungan termasuk perhatiannya kepada para pelanggan. Dimensi ini menunjukkan bahwa perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan menunjukkan kemampuan karyawan untuk menyelami perasaan pelanggan

5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*)

Berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap dipakai serta penampilan karyawan/staff yang menyenangkan. Dalam pelayanan kesehatan neonatus hal ini terkait dengan ketersediaan sarana untuk pemeriksaan dan penampilan bidan sebagai penyedia jasa pelayanan.

2.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Pelayanan KN 1

1. Karakteristik Ibu

Karakteristik seseorang yang melakukan persepsi mempengaruhi orang tersebut dalam mempersepsikan suatu objek dalam hal tertentu (Muthmainnah, 2009). Karakteristik yang dimaksud adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, tempat persalinan dan penolong persalinan.

a. Umur

Umur dikategorikan menjadi umur yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan tidak beresiko 20-34 tahun (Rochyati, 2008). Umur ibu yang kurang dari 20 tahun akan meningkatkan resiko kematian neonatal dan umur ibu di atas 35 tahun akan beresiko meningkatkan kematian perinatal (Balitbangkes, 2004).

Usia yang beresiko terhadap kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian neonatal dini, hal ini dikarenakan kondisi fisiologis

yang belum matang sedangkan pada usia > 35 tahun kemampuan ibu untuk melahirkan sudah berkurang (Depkes RI, 1994a; 1994b)

b. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian yang diperlukan oleh dirinya, masyarakat dan bangsa.

Menurut UU no 20 tahun 2003, pendidikan di Indonesia dibagi menjadi pendidikan formal dan non-formal. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, menengah dan tinggi.

Pendidikan adalah proses belajar mengajar yang diberikan oleh seseorang pada orang lain untuk meningkatkan pengetahuan. Mubarak, Chayatin, Rozikin dan Supradi (dalam Herlyssa, 2011) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas seseorang yang bersifat mengikat. Pekerjaan mencerminkan keadaan sosial ekonomi ibu (Ronoatmodjo, 1993; 85). Peningkatan jumlah wanita bekerja beberapa tahun terakhir diakibatkan oleh tuntutan ekonomi.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah ibu alami. Semakin banyak semakin beresiko untuk kesehatan ibu namun akan menambah pengalaman bagi ibu. Jumlah paritas yang kecil atau lebih dari 4 akan meningkatkan persentase kematian bayi pada usia neonatal. Hal ini disebabkan pada jumlah paritas kecil, otot uterus masih kuat, sehingga kekuatan mengejang masih kuat menyebabkan meningkatkan resiko kejadian komplikasi persalinan maupun partus lama yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya (Depkes RI, 1994a)

Penelitian yang dilakukan Wahid (2000) di Purworejo, Jawa Tengah, menyimpulkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya kematian neonatus.

e. Tempat Persalinan

Tempat persalinan adalah sarana yang digunakan ibu ketika melahirkan. Di Indonesia, rumah masih menjadi pilihan tempat persalinan yang pertama (Herlyssa, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, di Indonesia, 43,2% persalinan berlangsung di rumah sendiri.

f. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah orang yang membantu proses persalinan seorang ibu. Pemilihan persalinan tergantung pada kepercayaan keluarga dan kebutuhan mereka terhadap jasa tersebut (Andersen, 1986) dalam Herlyssa (2011).

Penolong persalinan yang baik bisa mendeteksi faktor yang beresiko terhadap kematian neonatus serta mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat yang sesuai standar (Depkes RI, 2002). Ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9% ditolong oleh bidan, 40,2% oleh dukun bersalin. Hanya 1,4% mendapat pertolongan tenaga medis (Riskesdas, 2010).

g. Kepemilikan buku KIA

Buku KIA adalah buku berisi catatan kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas serta catatan kesehatan anak sejak bayi baru lahir hingga berusia 5 tahun. Buku KIA juga berisi mengenai pengetahuan dasar tentang kesehatan ibu dan anak serta cara-cara perawatan anak.

Ibu yang memiliki buku KIA diharapkan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik seperti yang dikemukakan Ade Riani Sandra (2011) tentang kepemilikan buku KIA dengan pengetahuan tentang imunisasi.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk persepsi dan sikap seseorang (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh dari pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan manusia berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*), sikap (*attitude*).

3. Pengalaman Ibu.

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4. Latar Belakang Budaya

Kebudayaan adalah segala keseluruhan kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkan dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat (Koentjaraningrat, 1996).

Kebudayaan akan mempengaruhi persepsi seseorang, sebagai contoh adalah penelitian yang dilakukan di Kabupaten Soe NTB tentang penyakit diare. Masyarakat setempat menganggap penyakit diare berasal dari dosa-dosa orang tuanya sehingga ketika anak terkena diare mereka akan meminta pertolongan kepada tim doa sebelum meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan (Kresno, dkk, 2001).

Seseorang dengan budaya yang berbeda akan menginterpretasikan sesuatu kedalam lingkup budaya secara berbeda namun menginterpretasikan segala sesuatu di luar budayanya sama saja (Damayanti, 2005)

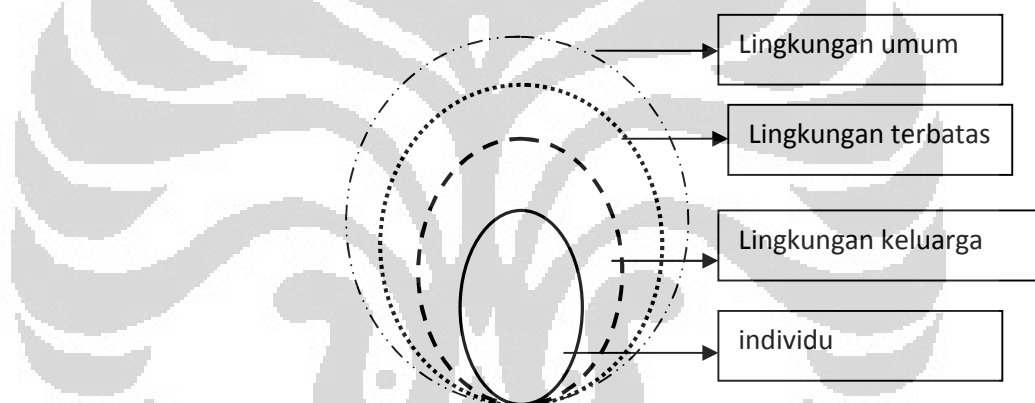
5. Stimulus

Stimulus atau rangsang dari luar adalah hal yang paling pertama kali mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu. Stimulus di terima oleh system syaraf yang selanjutnya diinterpretasikan.

6. Media dan Lingkungan

Setiap individu sejak lahir sudah berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi kelompok lain.

Saparinah Sadli (1982), menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan social yang saling mempengaruhi dalam diagram sebagai berikut :



Gambar 2.1 Hubungan Individu dengan Lingkungan, Saparinah Sadli (1982)

Keterangan diagram tersebut adalah sebagai berikut :

- Perilaku kesehatan (termasuk di dalamnya persepsi) individu : sikap (persepsi dan kebiasaan erat kaitannya dnegan lingkungan
- Lingkungan keluarga : kebiasaan-kebiasaan tidap anggota keluarga mengenai kesehatan
- Lingkungan terbatas : tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan
- Lingkungan umum : kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, undang-undang, program-program dan sebagainya

7. Reliabilitas

Kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat dan memuaskan. Hal ini berkaitan dengan apakah bidan mampu memberikan

pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, membuat catatan dengan benar dan melayani dengan benar

8. Daya Tanggap

Dimensi ini menekankan pada sikap bidan yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menyediakan jasa layanan termasuk dalam hal ketepatan waktu.

9. Jaminan

Artinya, bidan memiliki kesopanan, keramahan, dapat dipercaya, bebas dari keragu-raguan. Dimensi ini berkaitan dengan ketrampilan dan pengetahuan dalam memberikan jasa.

10. Empati

Artinya, bidan dapat menjalin hubungan termasuk memberikan perhatian kepada ibu bayi.

11. Bukti Fisik/Bukti Langsung

Berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai untuk pemeriksaan dan penampilan bidan sebagai penyedia jasa layanan.

2.4 Telaah Hasil Penelitian Terkait Perawatan Neonatus

2.4.1 Pengaruh Intervensi Paket Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi terhadap Kematian Neonatal di Sylhet Bangladesh.

Baqui, et al (2001-2006) melakukan studi evaluasi untuk melihat intervensi pelayanan kesehatan ibu neonatus dan bayi. Komponen intervensi meliputi: a) komunikasi untuk perubahan perilaku untuk meningkatkan pelayanan dan upaya pencarian pelayanan kesehatan ibu neonatus dan bayi; b) tatalaksana kejadian kesakitan pada bayi; dan c) menguatkan ketersediaan fasilitas kesehatan. Dua model pelayanan yang tersedia yakni berbasis rumah tangga dan pelayanan berbasis masyarakat dievaluasi melalui uji coba lapangan.

Hasil temuan studi ini adalah 80% ibu hamil dan keluarganya mendapatkan penyuluhan melalui kunjungan rumah oleh kader kesehatan sebanyak 2 kali pada periode antenatal, dan 67% bayi dikunjungi pada minggu pertama kelahiran. Meningkatnya perilaku dan tindakan yang diharapkan termasuk perilaku dalam

upaya pencarian pertolongan terhadap kejadian komplikasi pada ibu neonatus dan bayi. Peningkatan terjadi pada kedua upaya intervensi, namun signifikan terlihat pada model pelayanan berbasis rumah tangga. Kader kesehatan diterima oleh masyarakat dan memberikan pengaruh positif terhadap perubahan perilaku dan tindakan terkait perawatan kesehatan ibu neonatus dan bayi pada masyarakat tradisional (Baqui et al, 2008).

2.4.2 Penelitian Gambaran Perilaku Bidan di Desa Dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pada Neonatal Minggu Pertama (KN 1) Pada 3 Puskesmas di Kabupaten Garut.

Penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2007) menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif pada bidan di desa di 3 Puskesmas di wilayah Garut. Penelitian ini dilakukan dengan metoda pengumpulan data diskusi terarah, pengamatan langsung dan telaah dokumen.

Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pengetahuan bidan di desa tentang definisi neonatus, kunjungan neonatal, waktu kunjungan, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan pemberian ASI eksklusif sudah cukup baik, bidan di desa dapat mendefinisikan dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik.

Sikap bidan di desa terhadap kunjungan rumah neonatal pada minggu pertama sudah cukup baik, bidan di desa merasa penting untuk melakukan KN 1 karena dapat memantau perkembangan neonatal dan ibunya sekaligus, juga merasa penting untuk memastikan tidak ada kejadian tetanus neonatorum. Bidan juga tidak merasa tidak ada kesulitan dalam melaksanakan KN 1, hanya jika persalinannya tidak dengan bidan maka bidan kehilangan informasi sehingga tidak dapat melakukan KN 1.

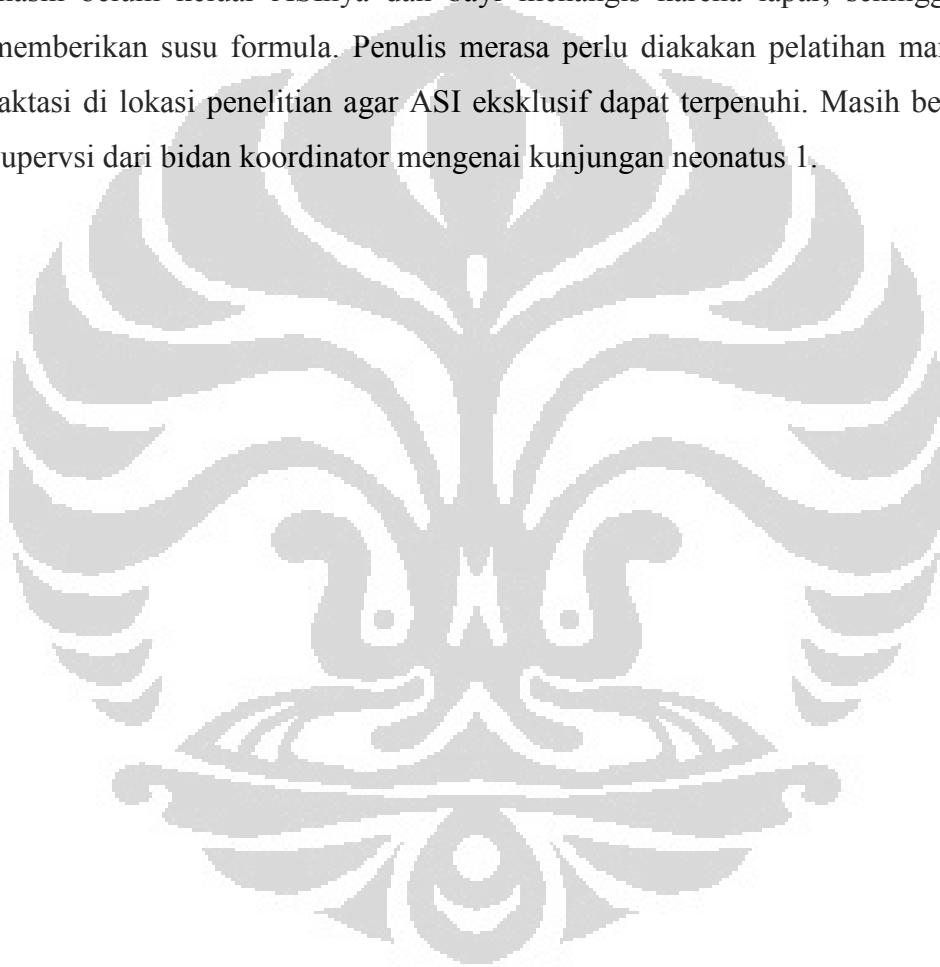
Pada umumnya, bidan melakukan kunjungan neonatus saat berusia 3-5 hari, hal-hal yang biasa dilakukan bidan saat KN 1 adalah sebagai berikut: sebagian besar bidan melakukan perawatan tali pusat masih menggunakan alkohol, ada bidan yang sudah tidak menggunakan betadin dan alkohol tetapi tali pusatnya hanya dibungkus kasa kering.

Bidan melakukan KN 1 hanya pada bayi yang persalinannya ditolong oleh bidan yang bersangkutan, sementara jika persalinan dilakukan oleh bidan lain atau

dukun bidan tidak melakukan KN 1 dengan alasan tidak enak dengan keluarganya.

Pada umumnya bidan kurang memperhatikan hal menjaga bayi tetap hangat, bidan kurang memberi penjelasan pada keluarga tentang menjaga bayi tetap hangat dan usaha yang dilakukan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat adalah dengan meletakkan bayi disamping ibu.

Bidan merasa kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena rata-rata ibu masih belum keluar ASInya dan bayi menangis karena lapar, sehingga bidan memberikan susu formula. Penulis merasa perlu diadakan pelatihan manajemen laktasi di lokasi penelitian agar ASI eksklusif dapat terpenuhi. Masih belum ada supervisi dari bidan koordinator mengenai kunjungan neonatus 1.



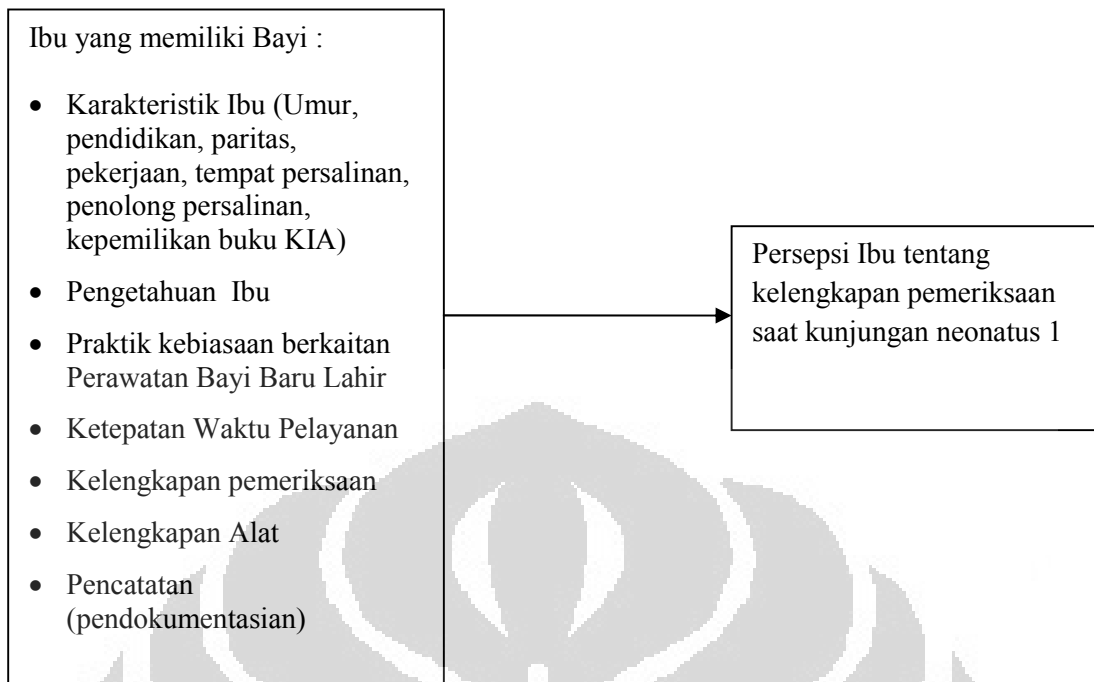
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka pikir telah diketahui banyaknya variabel yang mempengaruhi persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus baik dari sisi ibu (karakteristik, pengetahuan, praktik kebiasaan tentang perawatan bayi baru lahir, lingkungan) maupun dari sisi provider (reabilitas, kehandalan, jaminan, empati, ketanggapan) maka selanjutnya untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan maka dibuat kerangka konsep.

Variabel-variabel dalam kerangka konsep merupakan faktor-faktor yang dapat diukur, dapat diketahui oleh responden dan peneliti, serta seyogyanya variabel yang dipilih merupakan variabel yang dapat dirubah melalui intervensi. Dalam penelitian ini, selain penulis membatasi pada kriteria variabel yang dapat diamati responden sehingga memudahkan dalam pengumpulan data, penulis juga membatasi pada variabel yang spesifik berkaitan dengan kualitas kunjungan neonatus 1, seperti keteptan waktu, kelengkapan pemeriksaan, kelengkapan alat serta pendokumentasian yang ditanyakan dari sisi ibu bayi. Adapun gambaran dari kerangka konsep yang meliputi variabel-variabel terpilih tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Rentang waktu antara tahun lahir hingga tahun terakhir sebelum diwawancara yang tercantum dalam KTP.	Kuisisioner	Wawancara A2-3	Umur dalam tahun	Rasio
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diselesaikan Ibu yang mencakup SD, SMP/ Sederajat, SMA/ Sederajat dan Perguruan Tinggi/ Sederajat	Kuisisioner	Wawancara A4-5	Pendidikan ibu	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan Ibu di luar rumah yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan	Kuisisioner	Wawancara A6-7	Pekerjaan Ibu	Nominal
Jumlah Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan, hidup atau mati, termasuk anak sekarang baik bayi tunggal maupun bayi kembar.	Kuisisioner	Wawancara A8	Jumlah anak	Rasio

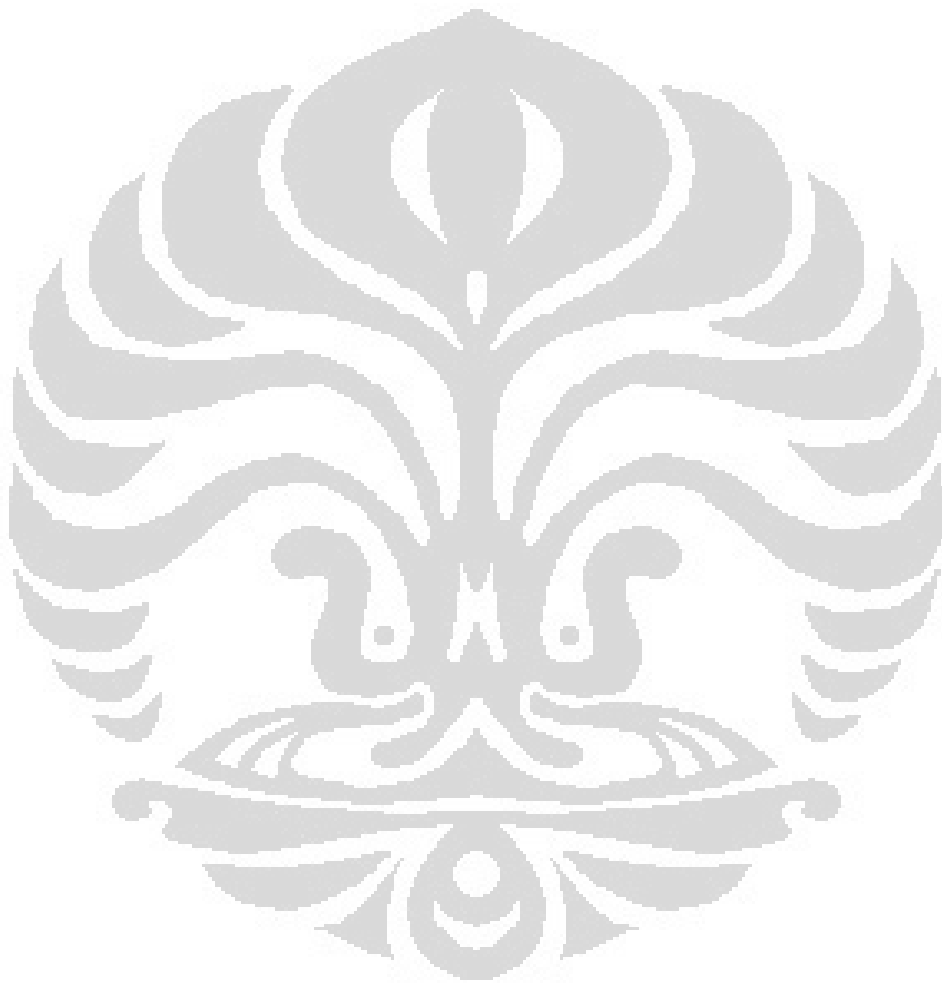
Tempat persalinan	Fasilitas atau sarana yang digunakan Ibu untuk bersalin. Bisa rumah ibu, PKD, BPS, Rumah Sakit/ RS Swasta	Kuisisioner	Wawancara A9	Tempat persalinan	Nominal
Penolong persalinan	Orang yang membantu proses persalinan Ibu seperti Dukun, Bidan di Desa, Bidan di Desa lain, Dokter.	Kuisisioner	Wawancara A10	Penolong persalinan	Nominal
Pengetahuan tentang waktu KN1	Waktu yang ibu ketahui untuk melakukan kunjungan pertama kali setelah bayi lahir baik dilakukan oleh bidan ke rumah neonatus atau neonatus ke pelayanan kesehatan yaitu antara 6-48 jam setelah bayi lahir.	Kuisisioner	Wawancara B1-2	0 = jika jawaban ibu tidak atau ya namun kurang tepat yaitu < 6jam atau > 48 jam 1 = jika jawaban ibu ya dan tepat, yaitu antara 6-48 jam	Ordinal
Pengetahuan tentang kelengkapan pemeriksaan pada KN 1	Pemeriksaan yang seharusnya dilakukan oleh Bidan pada saat melakukan kunjungan neonatus 1 atau neonatus ke fasilitas kesehatan yang diketahui oleh ibu. Adapun jenis pemeriksaan tersebut adalah :	Kuisisioner	Wawancara B3	0 = kurang baik jika skor kurang dari mean 1 = baik, jika skor \geq mean Mean 2,68.	Ordinal

	Penimbangan berat badan, pengukuran panjang, mengukur suhu, menghitung pernafasan, menghitung denyut jantung, merawat tali pusat, melihat warna kulit bayi, memberikan konseling ASI, menanyakan pemberian imunisasi Hb0, menanyakan pemberian suntikan vit K, meginformasikan hasil pemeiksaan dan rujukan.				
Kebiasaan yang berkaitan dengan Perawatan bayi baru lahir	Adanya kebiasaan di daerah tersebut yang berkenaan dengan perawatan bayi baru lahir seperti memandikan sebelum 6 jam, memberi air gula/madu, membuang kolostrum, membubuhkan kunyit/benda lain di atas tali pusat, menghamparkan bayi di atas tampah.	Kuisisioner	Wawancara C1-6	Kebiasaan yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir	Nominal
Ketepatan waktu KN1	Adalah waktu kunjungan neonatus pertama kali yang dilakukan oleh bidan ke rumah neonatus atau neonatus dengan ibu/pendamping ke fasilitas kesehatan. Yaitu	Kuisisioner	Wawancara D1	0= kurang tepat, jika bidan melakukan kunjungan lebih dari 6-48 jam atau tidak melakukan kunjungan pada	Ordinal

	antar 6-48 jam setelah bayi lahir.			kurun waktu tersebut 1= tepat , jika bidan melakukan kunjungan lebih dari 6-48 jam atau tidak melakukan kunjungan pada kurun waktu tersebut	
Kelengkapan pemeriksaan	<p>Adalah rangkaian tindakan yang dilakukan bidan ketika melakukan pelayanan KN1. Menurut standar Essensial New Born Care adalah : melakukan penimbangan, mengukur suhu, mengukur pernafasan, merawat tali pusat, menanyakan masalah ASI, melihat tanda ikterus, menanyakan status vit K, menanyakan status imunisasi.</p> <p>Menurut Buku KIA adalah : melakukan penimbangan, mengukur panjang, mengukur suhu, menanyakan masalah bayi, menghitung frekuensi nafas, menghitung frekuensi</p>	Kuisisioner	Wawancara D2	<p>0 = kurang lengkap jika pemeriksaan kurang dari standar</p> <p>1= lengkap, jika sesuai standar</p>	Nominal.

	jantung, melihat tanda ikterus, menanyakan vit K, menanyakan status imunisasi, perawatan tali pusat, memeriksa kemungkinan masalah pemberian ASI				
Kelengkapan alat	Adalah kelengkapan alat yang dibawa bidan untuk melakukan pemeriksaan saat KN1 yaitu Stetoskop, thermometer, timbangan gantung, infatometer, timmer (penghitung waktu)	Kuisisioner	Wawancara D3	0= kurang lengkap 1=Lengkap	Nominal
Pendokumentasian dengan buku KIA	Pencatatan dilakukan di lembar KN pada buku KIA setelah melakukan pemeriksaan.	Kuisisioner	Wawancara D4	0 = tidak dicatat 1 = dicatata	Nominal
Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan pada saat Kunjungan Neonatus	Keadaan dimana Ibu yang memiliki bayi berusia > 2 hari sampai ≤ 6 bulan telah menganggap pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan di desa pada saat kunjungan neonatus 1 lengkap atau tidak lengkap	Kuisisioner	Wawancara E1	0 = kurang lengkap 1 = lengkap	Nominal

Universitas Indonesia



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kuantitatif untuk mengetahui gambaran persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus 1. Design penelitian ini *cross sectional* dengan menggunakan data primer dan sekunder. Untuk mendukung penelitian ini dilakukan penelitian kualitatif dengan melakukan Diskusi Kelompok dengan 11 bidan di desa di Kecamatan Poncowarno dan wawancara mendalam dengan bidan koordinator dan beberapa responden.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 11 Desa di wilayah Puskesmas Pocowarno, Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen. Alasan pemilihan tempat adalah selain karena cakupan KN 1 di Puskesmas Poncowarno sudah baik namun masih ditemukan kasus kematian neonatus yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan yang komprehensif dan pemberian informasi pada saat kunjungan neonates juga karena Puskesmas tersebut adalah tempat penulis bekerja, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perbaikan dalam Pelayanan Kesehatan Neoantus. Penelitian ini berlangsung dari bulan Maret 2012, yang diawali dengan pembuatan proposal penelitian dan pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah Ibu yang memiliki bayi berusia >2 hari sampai ≤ 6 bulan pada saat dilakukan wawancara, yang berada di 11 Desa di wilayah kerja PuskesmasPoncowarno pada bulan Mei 2012. Jumlah populas i hingga 30 April 2012 adalah 120 orang. Subjek penelitian diambil dengan menggunakan teknik *total*

sampling sehingga seluruh anggota populasi yang tersedia akan diambil menjadi subjek penelitian. Jumlah subjek penelitian yang akan diambil sejumlah 120 orang. Namun hingga hari terakhir pengumpulan data hanya terdapat 108 responden. Delapan responden lainnya tidak dapat ditemui penulis dikarenakan: pindah keluar kota dan atau menjalankan tradisi *mua* di wilayah lain sementara 4 lainnya tidak diwawancara karena 2 ibu menolak dengan alasan bayi rewel pada saat dilakukan wawancara, 2 orang yang merawat bayi bukan ibu bayi, sementara ibu bayi bekerja.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode wawancara yang dibuat secara terstruktur dengan pertanyaan tertutup dan beberapa pertanyaan terbuka. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian yaitu karakteristik responden yang meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat persalinan dan penolong persalinan, pengetahuan responden, kebiasaan yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir, stimulus yang meliputi ketepatan waktu saat KN 1, kelengkapan pemeriksaan, kelengkapan alat, pendokumentasian dan persepsi ibu tentang pemeriksaan. Kuisisioner ini juga bersifat terbuka dengan tujuan menggali informasi ibu mengenai pelayanan yang diberikan bidan di desa.

Sebelum digunakan untuk mewawancarai responden di Kecamatan Poncowarno, kuisisioner diuji validitas terlebih dahulu. Uji validitas dilaksanakan di Kecamatan Kutowinangun dengan responden sebanyak 10 orang. Pemilihan Kutowinangun sebagai daerah uji coba karena secara demografi, karakteristik penduduk di Kutowinangun hampir serupa dengan penduduk Kecamatan Poncowarno.

Dalam melakukan wawancara kepada responden, penulis dibantu oleh satu orang kader dari masing-masing desa. Kader selain berfungsi sebagai penghubung penulis dengan responden juga membantu penulis dalam mengalihkan perhatian keluarga responden yang terkadang dapat membuat jawaban responden menjadi tidak jujur.

Penulis juga memeriksa lembar dokumentasi KN pada buku KIA. Pada lembar tersebut, penulis melihat kelengkapan bidan dalam melakukan dokumentasi pemeriksaan.

4.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui kuesioner dan wawancara terhadap karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, budaya, dan stimulus tentang pelayanan neonatus. Sedangkan data sekunder data yang diperoleh dari profil Puskesmas Poncowarno, data KIA hingga april, catatan bidan desa dan buku KIA responden.

4.5 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan komputer. Menurut Hastono (2007) tahapan pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan pengecekan terhadap kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi dari jawaban yang diberikan oleh responden.

2. Coding

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.

3. Processing

Memproses data dengan melakukan entri data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan pada saat memasukkan data atau kemungkinan adanya pengkodean data yang salah. Pengecekan ini juga berguna untuk mengetahui adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data.

4.6 Analisis Data

Analisa data dapat dilakukan secara univariat. Menurut Hastono (2007), analisis data univariat untuk data kategori berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden untuk mendeskripsikan setiap variable dalam penelitian ini.

4.7 Metode Kualitatif

4.7.1 Informan Studi

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi untuk memenuhi kebutuhan data kualitatif adalah bidan di desa, bidan koordinator, dan ibu neonatus.

4.7.2 Pengumpulan Data

Data kualitatif dikumpulkan dengan dua cara yakni: a) dengan diskusi kelompok pada 11 bidan di desa, dimana diskusi dilaksanakan pada hari jumat tanggal 1 juni 2012 jam 9 pagi di Puskesmas Poncowarno; b) dengan wawancara mendalam dengan bidan koordinator KIA Puskesmas Poncowarno dan ibu neonatus. Berikut gambaran mengenai pengumpulan data kualitatif:

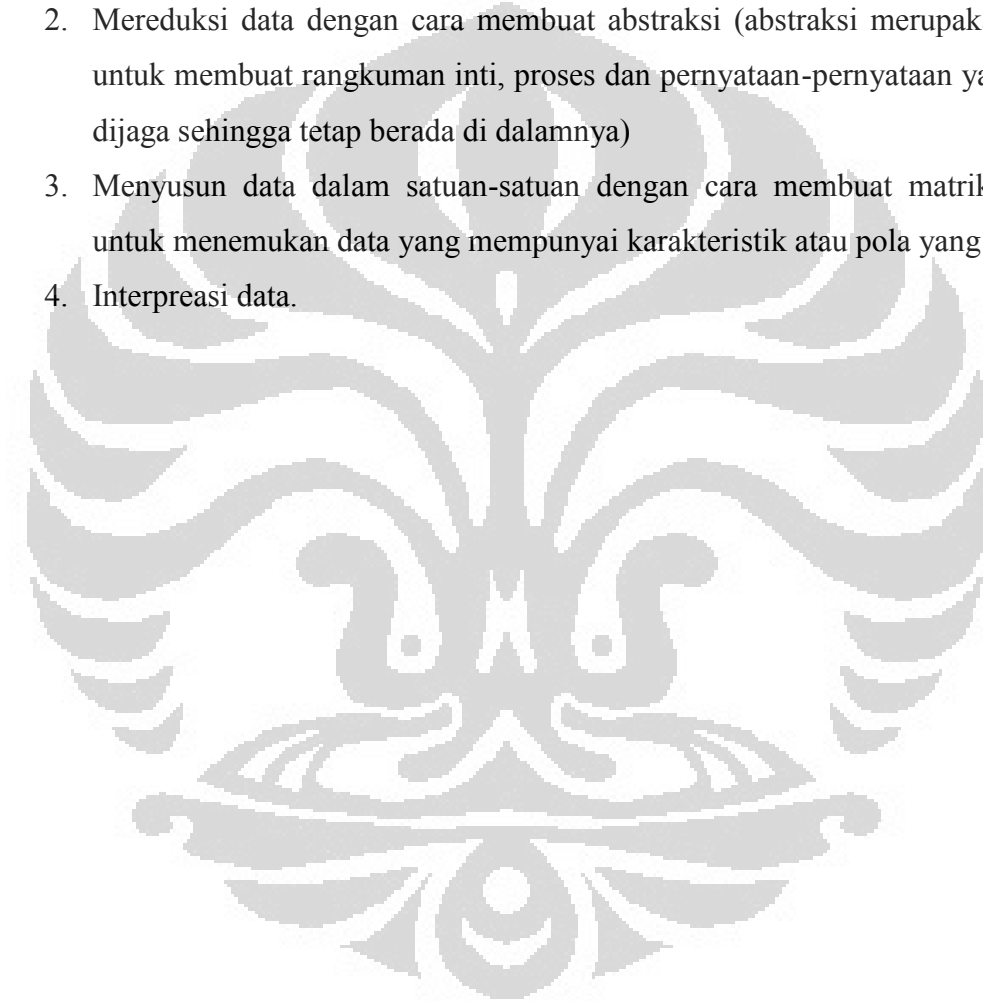
Matriks 4.1 Deskripsi Pengumpulan Data Kualitatif

Informan	Jenis Informasi	Metode Pula	Instrumen	Jumlah Informan
Bidan di Desa	Praktik Perawatan neonatus	Diskusi Keolmpok terarah	Panduan Diskusi Kelompok	9
Bidan Koordinator	Perawatan Neoantus & Kebijakan berkaitan Persalinan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam	1
Orang tua Bayi	Kebiasaan berkaitan dengan perawatan neonatus, pemilihan penolong dan tempat persalinan	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara mendalam	3

4.7.3 Analisis Data Kualitatif

Analisis dilakukan terhadap data kualitatif yang diperoleh, berupa analisis isi (content analysis), prosesnya sebagai berikut (Faisal 1990, Nasution 1992, Morse dan Field, 1995 dalam Suriah 2011):

1. Menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara, pengamatan, catatan lapangan dan dokumen pendukung lainnya.
2. Mereduksi data dengan cara membuat abstraksi (abstraksi merupakan usaha untuk membuat rangkuman inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya)
3. Menyusun data dalam satuan-satuan dengan cara membuat matrik-matriks untuk menemukan data yang mempunyai karakteristik atau pola yang sama
4. Interpretasi data.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kecamatan Poncowarno

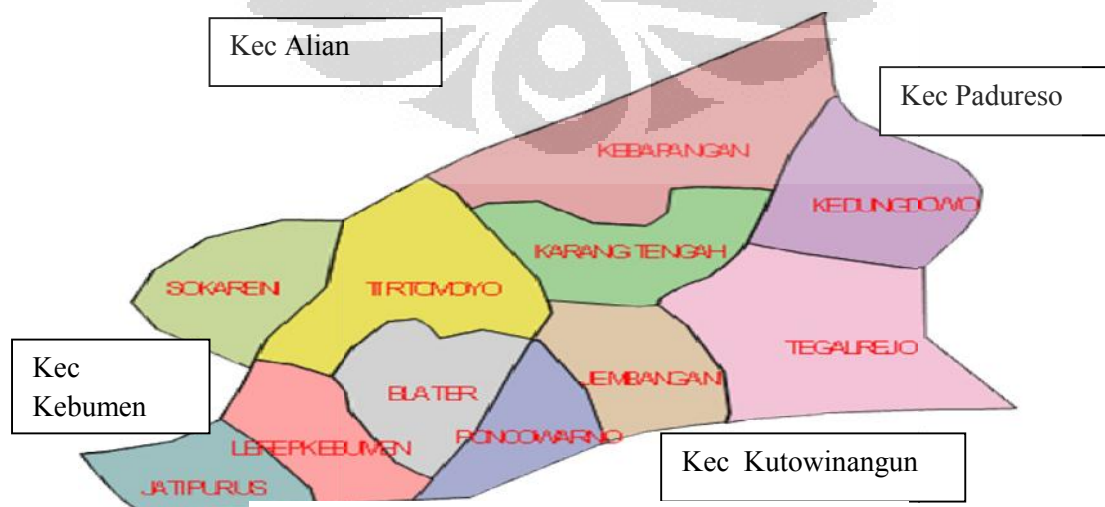
5.1.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Poncowarno terletak di sebelah timur Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Sebelumnya, Kecamatan Poncowarno merupakan gabungan dari Kecamatan Alian II. September 2003, Kecamatan Alian mengalami pemekaran, dan Poncowarno menjadi kecamatan tersendiri.

Kecamatan Poncowarno terletak di \pm 52 meter diatas permukaan air laut dengan luas wilayah 2684 Ha, 86% wilayahnya merupakan daerah pegunungan dan 14% sisanya dataran rendah. Kecamatan Poncowarno memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Alian
Sebelah Timur	: Kecamatan Padureso
Sebelah Barat	: Kecamatan Kebumen
Sebelah Selatan	: Kecamatan Kutowinangun

Kecamatan Poncowarno membawahi 11 desa yaitu : Jatipurus, Lerepbumen, Blater, Poncowarno, Jembangan , Tegalrejo, Kedungdawa, Karangtengah, Kebapangan, tirtomoyo dan Sokareni. Berikut adalah peta Kecamatan Poncowarno:



Gambar 5.1 Peta wilayah kec. Poncowarno

5.1.2 Keadaan Demografi

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu jumlah penduduk yang besar, persebaran penduduk yang kurang merata serta komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana poporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi yang berimplikasi pada rasio beban tanggungan.

Jumlah penduduk di Kecamatan Poncowarno sampai dengan tahun 2011 adalah 17.614 jiwa dengan komposisi 8.945 penduduk laki-laki dan 8.669 penduduk perempuan. Jumlah KK di Kecamatan Poncowarno sebanyak 4.139 KK, 1.799-nya merupakan KK miskin (8.174 orang). Kepadatan penduduk di Kecamatan Poncowarno sekitar 390/km². Jumlah penduduk terbanyak terkonsentrasi di Desa Sokareni dan jumlah penduduk tersedikit di Desa Kedungdawa. Jumlah ibu hamil di Kecamatan Poncowarno pada tahun 2011 sebanyak 282 orang, jumlah balita 1.229 orang dan jumlah bayi 260 orang.

Pendidikan rata-rata penduduk Kecamatan Poncowarno adalah tamat Sekolah Dasar dan pekerjaan rata-rata penduduk adalah petani.

5.1.3 Pelayanan Kesehatan

5.1.3.1 Sarana Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Poncowarno

Kecamatan Poncowarno memiliki 1 Puskesmas induk, 2 Puskesmas Pembantu dan 9 Pos Kesehatan Desa. Berikut adalah tabel sarana kesehatan di Kecamatan Poncowarno

No	Sarana	Jumlah	Status
1	Puskesmas Induk	1 (Satu)	Aktif
2	Ambulans	1 (Satu)	Aktif dan siap digunakan
3	Pustu	2 (Dua) → Pustu Jembangan dan Pustu Tirtomoyo	Aktif buka senin s/d sabtu dengan 1 orang bidan dan 1 orang perawat. Pustu tersebut juga melayani persalinan. Bidan penanggung jawab

4	Pos Kesehatan Desa (PKD)	8 (delapan). <ul style="list-style-type: none"> • PKD Jatipurus • PKD Lerep • PKD Blater • PKD Tegalrejo • PKD Kedungdawa • PKD Karangtengah • PKD Kebapangan • PKD Sokareni 	Pustu bertempat tinggal di desa tersebut. Aktif, buka setiap hari kecuali selasa dimana semua bidan di desa berkumpul di Puskesmas. PKD menerima pelayanan jamkesmas pada jam dan hari kerja. Beberapa PKD tutup di hari libur (Tegalrejo, Kedungdawa, Karangtengah, Lerep, Blater, Sokareni). Semua PKD memiliki bidan si desa yang bertempat tinggal di desa tersebut.
---	--------------------------	---	---

Tabel 5.1 Sarana Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Poncowarno

5.1.3.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poncowarno

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Poncowarno tahun 2011 adalah sebesar 34 orang dengan distribusi sebagai berikut :

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Jabatan	Status Kepegawaian
1	Dokter Umum	1 (satu)	Kepala Puskesmas	PNS
2	Dokter Gigi	1 (Satu)	Tenaga Fungsional	PNS
3	SKM	1 (Satu)	Kepala TU	PNS
4	Bidan	15 (empat belas)	3 orang bidan Puskesmas, 12	3 orang PTT, 12 orang

5	Perawat	12 (dua belas)	Bidan di Desa 1 orang perawat gigi, 11 orang perawat umum	PNS 4 orang tenaga wiata bakti, 8 orang PNS
6	Analisis Kesehatan	2 (dua)	Tenaga Laborat	1 PNS, 1 Honorer
7	Kesehatan Lingkungan	1(satu)	Petugas PKM	PNS
8	Ahli Madya Gizi	1(Satu)	Petugas Gizi	PNS
9	SMU	6(enam)	4 orang staff	PNS
10	Asisten Apoteker	1 (Satu)	TU, 1 orang supir dan 1 orang pekary Tenaga Farmasi	4 orang PNS dan 2 orang wiayata bakti

Tabel 5.2 Distribusi SDM di Puskesmas Poncowarno

5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil penelitian kuantitatif diperoleh dengan cara wawancara terstruktur yang ada pada kuisisioner kepada 108 responden yang merupakan ibu yang memiliki bayi > 2 hari hingga ≤ 6 bulan di Kecamatan Poncowarno. Pada dasarnya ada 120 responden, namun hingga akhir penelitian hanya diperoleh 108 responden, hal ini dikarenakan 3 orang pindah keluar kota, 5 orang menjalankan tradisi *mua* di wilayah lain sementara 4 lainnya tidak diwawancarai karena 2 ibu menolak dengan alasan bayi rewel pada saat dilakukan wawancara, 2 orang yang merawat bayi bukan ibu bayi, sementara ibu bayi bekerja. Berikut adalah hasil kuantitatif dari 108 responden dalam penelitian ini:

5.2.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik

a. Distribusi Responden Menurut Umur dan Paritas

Tabel 5.3 Karakteristik Responden menurut Umur dan Paritas di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur ibu	108	16	45	27.62	6.140
Paritas	108	1	10	2.14	1.710

Umur terendah dari responden pada penelitian ini adalah 16 tahun dan umur tertua 45 tahun. Rata-rata umur responden 28 tahun. Sedangkan jumlah paritas tersedikit 1 orang dan jumlah terbanyak 10 orang. Rata-rata responden melahirkan 2 kali.

b. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen
tidak tamat SD	1	.9
tamat SD	36	33.3
tamat SMP	44	40.7
tamat SMA	23	21.3
tamat diploma	2	1.9
tamat PT	2	1.9
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, pendidikan responden umumnya SMP yaitu sebanyak 40,7%. Hanya 1,9% responden yang mengenyam pendidikan Diploma dan Perguruan Tinggi. Dan ada 1 orang responden yang tidak menamatkan Sekolah Dasar. Akses pendidikan di Kecamatan Poncowarno sudah baik. Ada 3 Sekolah Menengah Pertama/Sederajat, 2 diantaranya terletak di daerah yang jauh dari pusat administratif kecamatan.

d. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Variabel	Frekuensi	Persen
tidak bekerja	81	75.0
buruh tani	1	.9
Tani	15	13.9
Pedagang	2	1.9
PNS	2	1.9
pegawai swasta	7	6.5
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat kita ketahui bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 75%, dan hanya 0,9 % yang bekerja menjadi buruh tani. Responden yang tidak bekerja biasanya akan menjadi pekerja musiman. Pada musim tanam atau panen padi dan cengkeh.

e. Distribusi Responden Menurut Tempat Persalinan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Persalinan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Tempat persalinan	Frekuensi	Persen
rumah ibu	39	36.1
Pos Kesehatan Desa	34	31.5
Bidan Praktek Swasta	27	25.0
RSU/Swasta	8	7.4
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat kita lihat bahwa 36,1% responden yang bersalin di rumah dan ada 7,4% responden yang bersalin di RSU/RS Swasta. Pada penelitian ini dapat kita lihat bahwa, rumah masih menjadi pilihan utama dalam bersalin.

f. Distribusi Responden Menurut Penolong Persalinan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penolong Persalinan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Penolong Persalinan	Frekuensi	Persen
Dukun	1	.9
bidan desa	89	82.4
bidan lain	10	9.3
Dokter	8	7.4
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, 82,4 % persalinan sudah ditolong oleh bidan desa setempat dan ada 0,9 % persalinan yang ditolong oleh dukun. Persalinan di Kecamatan Poncowarno sebagian besar adalah persalinan normal, 8 kasus yang bersalin dengan dokter melakukan persalinan di RS/RS Swasta dengan kasus 3

orang Ketuban Pecah Dini, 1 orang Obesitas, 2 orang partus lama, 1 orang riwayat Asma, dan 1 orang karena keinginan sendiri karena bekerja di rumah sakit.

5.2.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden Tentang Waktu KN1

Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Waktu KN 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persen
Tahu	20	18.5
Tidak tahu	88	81.4
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, dari 108 responden hanya 18,5 % responden yang menyatakan tahu kapan waktu kunjungan neonatus pertama kali dan dapat menyebutkan dengan benar. Sedangkan 81,4% sisanya menyatakan tidak tahu. Dikatakan tahu wktu kunjungan neonatus jika responden mengatakan tahu dan dapat menyebutkan waktu dengan tepat yaitu antara 6-48 jam dan dikatakan tidak tahu jika responden menyatakan tidak tahu atau mengatakan tahu namun kurang tepat dalam menyebutkan waktu yaitu kurang dari 6 jam atau lebih dari 48 jam.

5.2.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN1

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Jawaban Tentang Pengetahuan Kelengkapan Pemeriksaan saat KN1

Variabel		Frekuensi	Persen	Total
Menimbang Bayi	Tidak	54	50.0	108
	disebutkan	54	50.0	
Mengukur Panjang Bayi	Tidak	65	60.2	108
	Disebutkan	43	39.8	
Mengukur Suhu Bayi	Tidak	92	85.2	108
	Disebutkan	16	14.8	
Menghitung Pernafasan Bayi	Tidak	92	85.2	108
	Disebutkan	16	14.8	
Menghitung denyut Jantung	Disebutkan	29	26.9	108

Bayi	Tidak	79	73.1	
Melihat Warna Kulit Bayi	Tidak	96	88.9	108
	Disebutkan	12	11.1	
Merawat Tali Pusat	Tidak	50	46.3	108
	Disebutkan	58	53.7	
Menanyakan masalah ASI	Tidak	86	79.6	108
	Disebutkan	22	20.4	
Menanyakan pemberian suntikan vit K	Tidak	105	97.2	108
	Disebutkan	3	2.8	
Menanyakan/memberikan imunisasi HB0	Tidak	85	78.7	108
	Disebutkan	23	21.3	
Memberikan informasi pemeriksaan dan rujukan	Tidak	107	99.1	108
	Disebutkan	1	.9	

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat kita ketahui bahwa pengetahuan responden tentang kegiatan pemeriksaan pada saat KN1 adalah merawat tali pusat, menimbang dan mengukur panjang bayi. Dari tabel tersebut diatas kemudian penulis melakukan pengkategorian pengetahuan responden menjadi memiliki pengetahuan yang baik dan kurang baik. Dikatakan baik jika responden dapat menyebutkan sekurang-kurangnya jawaban lebih dari sama dengan mean. Kurang baik jika menyebutkan kurang dari mean. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi jawaban responden.

Tabel 5.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kelengkapan pemeriksaan saat KN1

	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kn1	108	0	7	2.69	1.579

Dari tabel tersebut dapat kita ketahui bahwa dari 108 responden ada yang tidak dapat menyebutkan sama sekali mengenai pemeriksaan apa saja yang seharusnya dilakukan bidan pada saat KN1, dan ada responden yang dapat menjawab 7 jawaban. Rata-rata responden dapat menjawab 3 jawaban, seperti pada tabel 5.9 di atas. Dari mean ini kemudian responden dikategorikan, berikut

adalah distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang kelengkapan pemeriksaan saat KN1

Tabel 5.11 Distribusi Responden Menurut Skor Pengetahuan Tentang Kelengkapan Pemeriksaan saat KN1 Pada Bayi Baru Lahir di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persen
kurang baik	48	44.4
Baik	60	55.6
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat kita ketahui bahwa 55,6% dari 108 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kelengkapan pemeriksaan saat KN1.

5.2.4 Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Berkaitan Perawatan Bayi Baru Lahir.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Berkaitan Perawatan Neonatus di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Variable	Kategori	Frekuensi		jumlah
		n	%	
Tradisi perawatan pusat	Ya	3	2.8	108
	Tidak	105	97.2	
Tradisi pemberian air gula	Ya	21	19.4	108
	tidak	87	80,5	
Tradisi pemberian madu	Ya	23	21,2	108
	Tidak	85	78,7	
tradisi menghamparkan bayi diatas tampah	Ya	1	0.9	108
	Tidak	107	99.1	
Bayi dimandikan kurang dari 6 jam	Ya	0	0	108
	Tidak	108	100	
Membuang Kolostrum	Ya	10	9.3	108
	Tidak	98	90.7	

Dari tabel 5.12 di atas, dapat kita lihat bahwa masih ada 3 responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan cara tradisional. Adapun perawatan tradisional yang dimaksud adalah 2 orang menggunakan kunyit yang ditumbuk dan dibalurkan di tali pusat bayi dan 1 orang menggunakan cempur. Cempur

adalah sejenis bubuk berwarna putih, pemberian cempur bertujuan untuk membuat tali pusat cepat kering.

Responden yang memberikan air gula sesaat setelah persalinan sebanyak 19,4% dan 21,2% responden memberikan madu sesaat setelah bayi lahir. Masih ada 9,3% responden yang membuang asi yang keluar pertama kali. Sedangkan untuk tradisi memandikan bayi sebelum 6 jam sudah tidak lazim dilakukan.

5.2.5 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Ketepatan Waktu Bidan Saat Melakukan KN1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Seluruh responden mendapatkan Kunjungan Neonatus dari bidan meski tidak bersalin dengan bidan (persalinan di RSU/RS Swasta). Kunjungan dilakukan di rumah oleh bidan di desa atau bidan yang menolong persalinan. Namun, dari 100% kunjungan rumah yang melakukan KN1 tepat waktu hanya 56,5%, seperti tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.13 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Ketepatan Waktu KN1 Oleh Bidan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Ketepatan Waktu KN 1	Frekuensi	Persen
tidak	47	43.5
ya	61	56.5
Total	108	100.0

Pada tabel tersebut, dapat kita ketahui bahwa berdasarkan wawancara 56,5% responden menyatakan bahwa bidan melakukan KN1 tepat waktu yaitu antara 6-48 jam dan sisanya 43,5% menyatakan bidan masih belum tepat waktu dalam melakukan KN1.

5.2.6 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Pemeriksaan Yang Dilakukan Bidan Saat KN1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Standar yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kelengkapan pemeriksaan KN1 adalah *Essensial New Born Care (MTBM)* dan dengan menggunakan Buku KIA, dimana terdapat sedikit perbedaan pada kedua standar tersebut. Pemeriksaan menggunakan Buku KIA adalah sebagai berikut :

melakukan penimbangan, mengukur panjang, mengukur suhu, menanyakan masalah bayi, menghitung frekuensi nafas, menghitung frekuensi jantung, melihat tanda ikterus, menanyakan vit K, menanyakan status imunisasi, perawatan tali pusat, memeriksa kemungkinan masalah pemberian ASI sedangkan pada standar ENBC tidak melakukan pengukuran panjang bayi dan tidak menghitung denyut jantung. Berikut adalah tabel distribusi responden menurut persepsi mengenai pemeriksaan yang dilakukan bidan pada saat KN1

Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Pemeriksaan yang Dilakukan Bidan Pada saat KN1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Variabel		Frekuensi	Persen
Bayi ditimbang	Tidak	89	82.4
	Ya	19	17.6
	Tidak tahu	0	0
bayi diukur panjang	Tidak	89	82.4
	Ya	19	17.6
	Tidak tahu	0	0
bayi diukur suhu	Tidak	71	65.7
	Ya	32	29.6
	tidak tahu	5	4.6
bayi dihitung denyut jantungnya	Tidak	64	59.3
	Ya	38	35.2
	tidak tahu	6	5.6
bayi ditung pernafasannya	Tidak	66	61.1
	Ya	30	27.8
	tidak tahu	12	11.1
bayi dilihat warna kulitnya	Tidak	49	45.4
	Ya	55	50.9
	tidak tahu	4	3.7
pusat bayi dirawat	Tidak	50	46.3
	Ya	58	53.7
payudara ibu diperiksa	Tidak	60	55.6

	Ya	48	44.4
bayi diimunisasi HB0	Ya	108	100.0
	Tidak	0	0
	Tidak tahu	0	0
bayi disuntik vit K saat	Ya	108	100.0
	Tidak	0	0
	Tidak tahu	0	0
keluhan ibu ditanyakan	Tidak	50	46.3
	Ya	58	53.7
	Tidak Tahu	0	0
nakes memberi informasi tentang kesehatan ibu dan bayi	Tidak	49	45.4
	Ya	58	53.7
	Tidak tahu	1	.9

Berdasarkan tabel tersebut di atas, dapat kita ketahui bahwa pemeriksaan yang dilakukan bidan di desa menurut jawaban yang disampaikan ibu masih belum semua sesuai dengan standar buku KIA maupun ENBC. Pemeriksaan yang paling sering dilakukan adalah perawatan tali pusat, imunisasi dan pemberian vitamin K. Pemeriksaan yang paling jarang dilakukan adalah penimbangan dan pengukuran panjang. Berdasarkan tabel tersebut di atas, responden kemudian dikategorikan menurut kelengkapan pemeriksaan pada saat KN1. Adapun data dari kategori tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.15 Distribusi Reponden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Pemeriksaan Neonatus Saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Standar	kategori	Frekuensi	Persen
Essensial Newborn care	kurang lengkap	79	73.1
	lengkap	29	26.9
Buku KIA	kurang lengkap	81	75.0
	lengkap	27	25.0

Berdasarkan tabel 5.15 di atas dapat kita ketahui bahwa baik menggunakan standar buku KIA maupun ENBC pemeriksaan yang dilakukan bidan menurut hasil wawancara kepada responden masih kurang lengkap, hanya sekitar 25% responden yang menyatakan bidan melakukan pemeriksaan pada saat KN1

dengan standar Buku KIA dengan lengkap dan sedangkan dengan standar ENBC sekitar 26,9%.

5.2.7 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Alat untuk Pemeriksaan saat KN1 di kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Tabel 5.16 Gambaran Jawaban Responden Mengenai Alat yang Dibawa Bidan saat Pemeriksaan KN 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Variable	Kategori	Frekuensi		Jumlah
		N	%	
Timbangan Pegas	Ya	19	17.6	108
	Tidak	88	81.5	
	Tidak Tahu	1	0.9	
Infanometer	Ya	0	0	108
	Tidak	108	100	
	Tidak Tahu	0	0	
Thermometer	Ya	31	28.7	108
	Tidak	71	65.7	
	Tidak Tahu	6	5.6	
Stetoskop	Ya	40	37	108
	Tidak	63	58.3	
	Tidak Tahu	5	4.6	
Pengukur Waktu	Ya	31	28.7	108
	Tidak	69	63.9	
	Tidak Tahu	8	7.4	
Alat Imunisasi	Ya	37	34.3	108
	Tidak	71	65.7	
	Tidak Tahu	0	0	

Dalam penelitian ini kelengkapan alat dikategorikan menjadi lengkap dan kurang lengkap. Dikatakan lengkap jika bidan membawa sekurang-kurangnya 4 alat yaitu: timbangan, thermometer, stetoskop, dan penghitung waktu. Penentuan standar adalah dengan melihat kepentingan pemeriksaan. Hasil dari kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Jawaban Mengenai Kelengkapan Alat Pemeriksaan saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Kelengkapan Alat	Frekuensi	Persen
tidak lengkap	80	74.1
Lengkap	28	25.9

Kelengkapan Alat	Frekuensi	Persen
tidak lengkap	80	74.1
Lengkap	28	25.9
Total	108	100.0

Berdasar kategori di atas, maka dapat kita lihat, baru 25,9 % pemeriksaan pada saat KN1 yang menggunakan alat lengkap. 74,1% pemeriksaan belum menggunakan alat yang lengkap. Menurut persepsi responden, alat yang paling sering dibawa adalah stetoskop dan alat imunisasi.

5.2.8 Distribusi Responden Menurut Pengisian Buku KIA oleh Bidan di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Buku KIA merupakan alat dokumentasi bagi bidan untuk mendokumentasikan setiap tindakan dan terapi yang diberikan kepada ibu, bayi dan balita. Bagi ibu, buku KIA berguna sebagai sarana informasi untuk memantau tumbuh kembang (kesehatan) diri dan bayi/balitanya. Pada penelitian ini, penulis melihat pendokumentasian yang dilakukan bidan di lembar KN pada buku KIA. Berikut adalah hasil pengamatan penulis pada 108 buku KIA milik responden :

Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Buku KIA Sebagai Sarana Dokumentasi Pemeriksaan saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Pengisian Buku KIA	Frekuensi	Persen
Tidak diisi	43	39.8
Diisi	65	60.2
Total	108	100.0

Berdasar tabel 5.18 di atas, masih terdapat 39,8% buku KIA yang tidak diisi oleh bidan pada lembar KN.

5.2.9 Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Peneliti kemudian menanyakan persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan yang dilakukan bidan pada saat KN1. Dan berikut adalah jawaban responden:

Tabel 5.19 Gambaran Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan oleh Bidan Saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Periode Mei 2012

Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan KN1	Frekuensi	Persen
belum lengkap	9	8.3
sudah lengkap	96	88.9
tidak tahu	3	2.8
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.19 tersebut di atas, dari 108 responden, 88,9% menyatakan pemeriksaan bidan pada saat KN1 sudah lengkap dan 2,8% responden menyatakan tidak tahu.

5.3 Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan diskusi kelompok dengan 11 bidan desa di Kecamatan Poncowarno. Diskusi kelompok dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 1 Juni Tahun 2012 jam 10.00 wib di ruang pertemuan bidan Puskesmas Poncowarno. Diskusi kelompok berlangsung selama 1 jam. Diskusi kelompok dipimpin oleh penulis dan dihadiri oleh 9 dari 11 bidan di desa, 1 bidan ijin (bidan di desa Kedungdawa) dan 1 bidan cuti melahirkan (bidan di desa Tirtomoyo).

Diskusi kelompok dilakukan untuk menguatkan hasil penelitian kuantitatif mengenai kelengkapan pemeriksaan pada saat KN1 yang ditanyakan dari sisi ibu bayi. Diharapkan hasil dari diskusi kelompok dapat digunakan sebagai pembandingan dari jawaban responden dan sekaligus jawaban dari penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah bidan di desa, Bidan Koordinator, dan orang tua Bayi. Koordinator KIA Puskesmas, dan orang tua bayi dilakukan wawancara mendalam sebagai sumber informan lain.

Dari ke-9 Informan bidan di desa, rata-rata berusia 34,5 tahun dan rata-rata telah menjadi bidan selama 9 tahun. Hanya ada satu bidan di desa yang belum menikah yaitu bidan di desa Tegalrejo, 10 bidan di desa lainnya sudah menikah dan kebanyakan mendapatkan jodoh penduduk setempat dan bertempat tinggal di desa tersebut.

5.3.1 Karakteristik Informan

Pada penelitian ini informan utama adalah bidan di desa, sedangkan informan pendukung terdiri dari Bidan Koordinator dan Keluarga Responden.

Tabel 5.20 Karakteristik Informan Utama Penelitian Gambaran Persepsi Ibu tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012

No	Kode	Alamat	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja di Poncowarno	Plthn MTBM	Kelengkapan Alat KN1			
							Yang dimiliki	Lamanya	Asal Pengadaan	Kondisi Alat
1	Informan 1	BDD Poncowarno	41 th	D1 PBB	20 th	+	1, 3,4,5	1= sejak menjadi BDD 3,4,5 = tidak ingat	1,5 = dari pemerintah 2,3,4 = pengadaan pribadi	Timbangan sudah pudar
2	Informan 2	BDD Lerep	35 th	D-III Kebidanan	14,5 th	+	1,2,3,4,5	1= sejak menjadi BDD 2,3,4,5 = tidak ingat	1,5 = dari pemerintah 2,3,4 = pengadaan pribadi	Timbangan sudah pudar.
3	Informan 3	BDD Blater	34 th	D-III Kebidanan	10 th	-	1,3,4,5	1= sejak menjadi BDD42,	1 = dari pemerintah 2,3,4 =	1= sudah tidak baik

								3,4 = tidak ingat	pengadaan pribadi	
4	Informan 4	BDD Jatipurus	25 th	D-III Kebidanan	1 th 10 bln	-	1,3,4,5	1= sejak menjadi BDD 3,4,5 = tidak ingat	1-5 = dari pemerintah 3,4 = pengadaan pribadi	Masih baik
5	Informan 5	BDD Soka	34 th	D-III Kebidanan	15 th	-	1,2,3,4,5	1= sejak menjadi BDD 2,3,4,5 = tidak ingat	1 dan 5 = dari pemerintah 2,3,4 = pengadaan pribadi	Timbangan sudah kurang baik
6	- (cuti melahirkan)	BDD Tirtomoyo	29 th	D-III Kebidanan	4 th, 10 bln	-	1,3,4,5	1= sejak menjadi BDD 3,4,5 = tidak ingat	1 dan 5 = dari pemerintah 3,4 = pengadaan pribadi	Masih baik hanya warna pudar pada timbangan
7	Informan 6	BDD Tegalrejo	24 th	D-III Kebidanan	3 th	-	1,3,4,5	sejak menjadi BDD	dari pemerintah	Masih baik
8	Informan 7	BDD Jembanga	30 th	D-III Kebidanan	4 th, 10 bln	-	1,3,4,5	1 dan 5= sejak	1-5 Dari pemerintah	Masih baik

		n						menjadi BDD 3,4 = tidak ingat	3-4 swadaya	
8	Informan 8	BDD Karangtengah	26 th	D-III Kebidanan	24 th	-	1,3,4	1= sejak menjadi BDD 3,4 = tidak ingat	1 = dari pemerintah 3,4 = pengadaan pribadi	Masih baik
9	Informan 9	BDD Kebapangan	33 th	D-III Kebidanan	8 th	-	1,3,4	1= sejak menjadi BDD 3,4 = tidak ingat	1 = dari pemerintah 3,4 = pengadaan pribadi	1= sudah kurang baik
10	-(ijin)	BDD Kedungdawa	29 th	D-III Kebidanan	3 th	-	1,3,4,5	sejak menjadi BDD	Semua dari pemerintah	Masih baik

Keterangan :

MTBM : + → pernah, - → belum pernah

Alat : timbangan 1), infantometer 2), thermometer 3), stetoskop 4), timmer (timmer MTBM dari dinkes) 5)

Tabel 5.21 Tabel Informan Pendukung pada Penelitian Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012

No	Kode	Alamat	Umur	Pendidikan	Jabatan
1	Informan 10	Lumbu	51	D3 Kebidanan	Bidan Koordinator
2	Informan 11	Tirtomoyo	34	SMP	Orang tua Bayi
3	Informan 12	Soka	35	SMP	Orang tua Bayi
4	Informan 13	Jembangan	36	SD	Orang tua bayi

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Bidan Koordiantor KIA dan orang tua bayi. Alasan memilih tiga orang tua bayi tersebut diatas adalah karena ketiga wilayah tersebut termasuk wilayah dengan jumlah persalinan paling banyak, wilayah paling luas, serta riwayat persalinan dukun paling banyak di antara 8 desa linnya di kecamatan Poncowarno.

5.3.2 Paparan Hasil Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok ditanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan KN1 di kecamatan Poncowarno meliputi pengetahuan informan mengenai definisi KN, waktu KN1, pemeriksaan yang dilakukan saat KN1, kelengkapan alat yang dibawa saat KN1 dan pengisian lembar KN1 pada buku KIA. Berikut adalah hasil diskusi kelompok dengan informan bidan di desa:

a. Pengertian KN

Sebagian besar informan utama dalam penelitian ini mengartikan bahwa kunjungan neonatus adalah kunjungan pada bayi baru lahir hingga bayi berusia 28 hari. Hal ini tergambar dari pernyataan informan pada diskusi kelompok dibawah ini:

“...kunjungan pada bayi baru lahir samai berumur 28 hari..” (Informan 2)

“...kunjungan pada bayi baru lahir...”(Informan 4)

“...kunjungan pada bayi sampai berumur 28 hari..”(Informan 9)

“...0-28 hari..” (Informan 10)

Berdasarkan hasil jawaban informan, rata-rata informan sudah mengetahui waktu kunjungan neonatus.

b. Ketepatan Pelaksanaan KN1

Ketika penulis menanyakan kepada informan mengenai kapan seharusnya KN1 dilakukan maka berikut adalah jawaban dari peserta diskusi kelompok:

“...hari ke 1..”(Informan 2)

“...0-2 hari..”(Informan 5)

“...0-3 hari...”(informan 6)

“...hari 2-3..”(Informan 10)

“...6-48 jam...”(informan 7)

Dari hasil tersebut, masih ada informan yang belum mengetahui dengan tepat batasan waktu KN1. Dan ketika penulis menanyakan apakah persalinan di pelayanan kesehatan terhitung KN1, maka jawaban responden adalah sebagai berikut:

“...masuk..”(Informan 2)

“...hari besoknya..”(Informan 3)

“...pasiennya belum pulang ya? Ya masuk...”(Informan 5)

“...ya nek babaran tanggal 7 ya ditiliki tanggal 8 (jika persalinan tanggal 7 maka dikunjungi tanggal 8)..”(Informan 6)

“...kalau 6 jam masih di rumah ya kunjungannya hari ke dua..”(Informan 7)

“...ya iyalah...”(Informan 9)

c. Pemeriksaan yang dilakukan pada saat KN1

Pada saat melakukan KN1 ada beberapa pemeriksaan yang semestinya dilakukan oleh bidan di desa. Jika bidan di desa melakukan pemeriksaan dengan menggunakan acuan buku KIA maka, pemeriksaan yang seharusnya dilakukan adalah : Menimbang badan, mengukur panjang, mengukur suhu, menghitung denyut jantung, menghitung nafas, merawat tali pusat, menanyakan pemberian vit K, menanyakan/ memberikan imunisasi HB0, memberikan konseling ASI, memberikan informasi pemeriksaan dan rujukan. Jika bidan di desa melakukan pemeriksaan pada saat KN1 dengan panduan form MTBM, maka pemeriksaan yang seharusnya dilakukan adalah:

menimbang badan, mengukur suhu, menghitung nafas, merawat tali pusat, melihat warna kulit, menanyakan pemberian imunisasi vit K, menanyakan/memberikan imunisasi HB0, memberi konseling ASI, memberikan informasi dan rujukan.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok tentang pemeriksaan yang dilakukan bidan di desa dalam melakukan KN1 adalah sebagai berikut:

“...mengukur suhu, menghitung nafas, merawat tali pusat...”(Informan 1)

“...merawat tali pusat.....menimbang dan mengukur panjang tidak karena belum ada perubahan berat dan panjang...” (Informan 2)

“...jika ada yang gawat baru dilihat, mengukur panjang tidak pernah...” (Informan 3)

“...dilihat semua, jika ada yang tidak normal baru diperiksa...”(Informan 4)

“...merawat pusat, mengukur panjang jika kalau kemarin lupa belum diukur..” (Informan 5)

“...seharusnya semua, tapi memang masih belum...”(Informan 6)

“...merawat tali pusat, memandikan, jika panas baru di ukur suhu..”(Informan 7)

“...yang pasti merawat pusat, menimbang dan mengukur panjang tidak dilakukan karena dalam dua hari belum terlihat...”(Informan 8)

Berdasarkan hasil diskusi kelompok, diperoleh informasi bahwa sebagian besar bidan di desa sudah tahu pemeriksaan yang seharusnya dilakukan, namun masih belum melakukan pemeriksaan dengan lengkap. Bidan akan melakukan pemeriksaan jika dirasa perlu yaitu jika bayi ada kegawatan atau ada masalah kesehatan.

d. Kelengkapan Alat yang dibawa pada saat KN1

Pemeriksaan yang berkualitas didukung dengan kelengkapan alat sebagai sarana pemeriksaan. Rata-rata alat yang dimiliki oleh bidan di desa antara lain : stetoskop, timbangan gantung, thermometer. Bidan seharusnya membawa semua alat pada saat melakukan KN1, namun hasil temuan kualitatif menunjukkan bahwa tidak semua bidan di desa membawa alat lengkap pada saat KN1 seperti ketika penulis menanyakan alat apa saja yang biasa dibawa bidan pada saat KN1 :

“...alat yang dibawa thermometer dan stetoskop..”(Informan 2)

“...stetoskop aja..”(Informan 3)

“...ya setetoskop..”(Informan 5)

“...stetoskop, Hp (buat ngitung nafas)..”(Informan 6)

“...nek thermometer takut pecah (kalau thermometer takut pecah) yang pasti bawa ya stetoskop..”(Informan 7)

“...stetoskop, timmernya rusak..”(Informan 8)

“...stetoskop. timmer Cuma dikasih sekali thok. Sudah rusak..”(Informan 9)

“...stetoskop..”(Informan 10)

Berdasarkan hasil temuan kualitatif menunjukkan bahwa alat yang paling sering dibawa bidan pada saat melakukan KN1 adalah stetoskop. Alasan bidan tidak membawa alat lengkap adalah karena takut alat rusak karena medan yang sulit. Sedangkan alasan tidak membawa penghitung waktu karena penghitung waktu (timmer) dari dropping Dinkes hanya diberikan 1 kali.

e. Pengisian Lembar KN pada buku KIA

Lembar KN pada buku KIA berfungsi sebagai pencatatan status kesehatan bayi baru lahir hingga berusia 28 hari. Bagi bidan, lembar KN berfungsi sebagai dokumentasi tindakan dan bagi ibu bayi/ keluarga bayi lembar KN berfungsi sebagai sarana untuk memantau kesehatan bayi. Lembar KN seyogyanya diisi sesaat setelah melakukan pemeriksaan. Namun pada kenyataannya masih ada bidan yang belum melakukan pengisian lembar KN pada buku KIA, seperti hasil kualitatif berikut :

“...jujur saja, aku ngisi lembar buku KIA karena mau diklaimkan ke Jampersal...” (informan 8)

“...buku KIA diisi..”(Informan 2,3,4,5,7,9)

5.3.3 Hasil Wawancara Mendalam

a. Wawancara Mendalam dengan Orang tua Bayi

Wawancara mendalam dengan orang tua bayi dilakukan untuk mengetahui alasan-alasan pemilihan tempat dan penolong persalinan dan alasan, alasan

melakukan kebiasaan berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir, serta pendapat mereka mengenai pelayanan bidan dalam melakukan KN1.

Dari hasil temuan kuantitatif, rumah masih menjadi pilihan utama tempat bersalin responden (tabel 5.6), alasan mereka memilih bersalin di rumah adalah sebagai berikut :

“...kula riyen babaran teng nggriya, seniki kula nggeh babaran teng nggriya mawon, mboten usah mrika-mrika...” (Informan 12)

(Saya dahulu bersalin di rumah, sekarang saya juga bersalin dirumah, tidak perlu ke sana (PKD-red))

“...kana nggone kana wite. Turun-turunane wong babaran nang umah ya ora usah babaran nganah-nganah...” (Informan 13)

(Kana nggone kana wite –istilah tolak bala-. Keturunan orang bersalin di rumah ya tidak perlu bersalin di sana-sana (PKD))

Bidan di desa, sudah menjadi pilihan penolong persalinan sejak setiap desa memiliki satu bidan di desa. Kendati demikian, kadang kala pasien memilih bidan lain sebagai penolong persalinannya. Alasan mereka memilih bidan lain sebagai penolong persalinannya adalah sebagai berikut:

“...saya memang sengaja memilih bersalin dengan mbak H, meski saya tahu mbak H bukan bidan Puskesmas Poncowarno. Mbak H masih saudara jauh saya, selain itu saya memang sudah akrab sekali dengan mbak H, mbak H orangnya fer (maksudnya ramah)...” (Informan 11)

“...kula riyen babaran pertama kali bu M, caranu bu M sing mpun nate ningali barange kula. Dados men tiyang setunggal mawon sing ngertos barange kula. Kula nggeh mpun pamit kaleh bu bedan...”

(...saya dahulu bersalin dengan bu M, bu M yang sudah pernah melihat organ reproduksi saya. Biar satu orang saja yng pernah melihat organ reproduksi saya. Saya juga sudah minta ijin pada bu bidan akan hal ini....)

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa masih ada responden yang melakukan kebiasaan berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir, seperti memberikan air gula, memberikan madu, membubuhkan kunyit/cempur pada puntung tali pusat dan membuang kolostrum. Adapun alasan mereka adalah sebagai berikut:

“...diparingi madu men lambene abrit.... lha nek diparingi toya gendis wong anu melas ketone salid, nggeh kula sukani toya gendis ngangge kapuk men dikenyot-kenyot...” (Informan 11)

(...diberi madu agar bibirnya merah...tujua pemberian air gula karena saya kasihan melihat bayi yang kelihatannya haus, jadi saya beri air gula dengan kapas agar bisa dihisap...)

Sedangkan alasan membuang kolostrum adalah sebagai berikut:

“...niku susu sing kuning ngendikane tiyang jaman riyen ndamel lare mencret, bu. Mboten sae...” (Informan 12)

(...air susu yang berwarna kuning (kolostrum-red) kata orang jaman dahulu membuat anak diare, bu. Tidak baik jika diberikan...).

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu mengenai pelayanan yang dilakukan bidan pada saat kunjungan neonatus. Data kuantitatif menunjukkan bahwa 88,9% responden menyatakan pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah lengkap (Tabel 5.19), ketika penulis menanyakan kepada responden mengenai pelayanan yang diberikan bidan serta persepsi mereka terhadap kelengkapan pemeriksaan maka jawaban mereka adalah sebagai berikut:

“...nggeh mpun lengkap, mbokan, bu.. Masa bu bidan mriksane mboten lengkap...” (Informan 13)

(..sudah lengkap mungkin, bu. Masa bu bidan memeriksa tidak lengkap...)

“...Pelayanan bu bidan sudah baik, sudah ramah, tapi masih kurang waktunya. Sehabis melahirkan saya hanya dilihat sekali, pas bayinya berumur 7 hari. Memeriksanya juga menurut saya kurang teliti. Tapi secara keseluru han sih sudah baik. Bu bidan sudah ramah, kalau di sms juga cepat membalas....” (Informan 11)

b. Wawancara Mendalam dengan Bidan Koordinator.

Wawancara dengan Bidan Koordinator KIA berguna untuk mendapatkan informasi mengenai kebijakan Puskesmas berkaitan dengan tempat persalinan, penolong persalinan, kebijakan kunjungan neonatus, sarana dan prasarana dalam melakukan pemeriksaan neonatus oleh bidan di desa serta mengenai pencatatan

dan pelaporan. Berikut hasil wawancara mendalam dengan Bidan Koordinator KIA Puskesmas Poncowarno:

“.....Persalinan di Poncowarno memang seharusnya dilakukan di PKD/rumah bidan tetapi kebijakan Pak Kepala Puskesmas masih membolehkan persalinan di rumah ibu, asalkan, perslinannya bersih dan aman. Bidan juga sebelumnya harus menyipakan keluarga jika sewaktu-waktu terjadi kegawatan harus mau dirujuk. Ambulan Puskesmas selalu siap....”

“...Kalau soal pemilihan penolong persalinan memang tidak pernah ada aturan baku bahwa warga desa x harus bersalin dengan bidan di desanya. Itu kan hak pasien, yang penting persalinan ditolong oleh dua bidan, sekarang kan jaman persalinan empat tangan. Yang penting lagi laporannya jelas...”

“...memang belum semua bidan mendapatkan pelatihan MTBM, baru sekitar dua atau tiga, mungkin yang lebih tahu mbak Sri, pemegang programnya. Yang lain belum, dulu kita pernah tanya ke dinas, katanya sudah tidak ada lagi, tapi bisa melakukan OJT MTBM dengan mengundang fasilitator dari Dinkes. Dananya diambilkan dari BOK. Sudah direncanakan oleh bidan pemegang programnya tapi masih belum tahu kapan. Tapi saya selalu memberi informasi terbaru mengenai KN ini. Kalau dari dinas ada info-info terbaru pasti saya teruskan...”

“....Pemeriksaan memang seharusnya semua tindakan dilakukan, saya sudah berulang kali menginformasikan tapi ya semua berpulang pada bidannya masing-masing. Kalau alat, kita memang hanya sekali saja mendapatkan dropping alat. Timbangan ya pas awal jadi bidan desa. Kalau kayak stetoskop, tem (thermometer-red), ya beli sendiri. Kalau timmer, wktu itu kita dapat banyak dari pelatihan MTBS, tapi biasa,mbak. Cepet rusak. Nek ngukur panjang memang cuma pakai metlin, pake papan kalau bersalin di PKD/rumah bidan, bawanya repot, karena medan kita kan susah..”

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi ibu tentang kelengkapan pemeriksaan saat melakukan kunjungan pertama kali pada bayi baru lahir di Kecamatan Poncowarno pada periode Mei 2012, populasi dari penelitian ini adalah total populasi. Kendala yang terjadi adalah tidak semua responden dapat diwawancarai karena ketika proses pengambilan data, ada beberapa responden yang tidak di tempat dikarenakan adanya tradisi *mua*. Tradisi *mua* adalah membawa bayi yang sudah berusia 40 hari ke rumah nenek dari salah satu pihak ayah atau ibu.
2. Bias informasi yaitu *recall*, bias yang terjadi karena perbedaan akurasi antara daya ingat responden pada saat menjawab kondisi yang sesungguhnya terjadi. Bias tersebut biasanya terjadi pada saat responden menjawab pertanyaan mengenai tindakan yang dilakukan bidan pada saat melakukan kunjungan neonatus dan alat yang digunakan bidan untuk melakukan tindakan.
3. Pada saat wawancara, kondisi responden tidak kondusif seperti bayi rewel atau ada pendampingan orang tua/mertua yang dapat mempengaruhi jawaban responden terutama yang berkaitan dengan pengetahuan ibu.
4. Kuisisioner yang digunakan tidak baku hanya dibuat oleh peneliti dengan berbagai sumber kepustakaan, meski demikian pertanyaan dalam kuisisioner ini telah diuji dengan uji validitas.
5. Pengamatan diperlukan untuk membandingkan jawaban dari responden pada saat wawancara dan jawaban informan pada saat diskusi kelompok. Namun, peneliti terkendala waktu sehingga tidak dapat melakukan pengamatan secara langsung pada 11 bidan di desa dalam melakukan pelayanan KN1, peneliti hanya melakukan pengamatan pada 1 bidan di desa yang kebetulan sedang melakukan KN1.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Karakteristik Ibu Bayi

Umur

Badan Litbangkes (2004) menyatakan bahwa umur Ibu yang < 20 tahun akan meningkatkan resiko kematian neonatal dan umur Ibu ≥ 35 tahun akan meningkatkan kematian perinatal. Hal ini senada dengan studi kasus mengenai analisis faktor resiko status kematian neonatus di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berusia <20 dan >35 tahun akan lebih banyak menyebabkan bayi yang mati di usia nenatus (55.17%) dibandingkan ibu yang berusia antara 20-34 tahun (Nugraha dkk, 2006).

Bayi yang dilahirkan ibu yang berumur <20 tahun mempunyai resiko kematian dua kali lebih besar dari yang dilahirkan ibu yang berusia antara 20-34 tahun (Kasmiyati dkk, 1991). Hal ini dikarenakan pada ibu yang berusia <20 tahun, kondisi fisiologisnya belum matang seangkan yang berusia >35 tahun kemampuan fisiknya sudah mulai melemah. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa usia reproduktif terbaik adalah antara 20-34 tahun.

Dari hasil penelitian, rata-rata umur ibu 28 tahun, masih termasuk dalam rentang usia produktif (Tabel 5.1). Dari segi fisiologis, usia produktif tidak beresiko pada kehamilan yang pada akhirnya akan berdampak pada kelangsungan hdiup neonatus sementara menurut penelitian Navaro (1970) dalam Hidayati (2010) menyatakan bahwa kelompok umur produktif (15–60 tahun) merupakan umur yang cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Diharapkan ibu pada umur produktif akan lebih memperhatikan cara-cara merawat bayi baru lahir, lebih meningkatkan pengetahuan mereka mengenai pemeriksaan bayi baru lahir dan permasalahan bayi baru lahir melalui Buku KIA maupun penyuluhan yang dilakukan di kelas ibu, posyandu atau pada saat ANC hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Kesterton et al (2004) bahwa ibu muda dan memiliki pendidikan yang lebih baik akan memiliki anggapan bahwa kolostrum baik untuk bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu pada usia muda akan lebih terbuka menerima informasi yang diterimanya.

Diasumsikan bahwa ibu dengan usia reproduktif secara fisiologi lebih rendah resiko neonatusnya meninggal dan dari sisi keterbukaan penerimaan informasi,

ibu dengan usia produktif juga lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan serta akan mudah menerima informasi yang diterimanya sehingga ibu pada usia reproduktif diharapkan akan lebih menaruh perhatian pada pelayanan kesehatan neonatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Diharapkan dengan promosi kesehatan yang terus menerus pada kelompok ini akan membantu menurunkan kasus kematian neonatus.

Dari hasil penelitian-penelitian terdahulu, dapat peneliti simpulkan bahwa ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun membutuhkan pendekatan khusus untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai standar pemeriksaan KN1, sehingga ibu bayi benar-benar dapat berperan sebagai mitra bagi tenaga kesehatan dalam hal ini bidan dalam menjaga kesehatan neonatus.

Paritas

Kematian bayi dengan urutan kelahiran pertama tinggi dan setelah itu menurun pada urutan kedua dan ketiga, selanjutnya meningkat dengan meningkatnya urutan kelahiran, terlebih-lebih apabila dilahirkan oleh ibu berumur 30 tahun ketas (Utomo, 1988) dalam Singarimbun (1998).

Ibu yang memiliki paritas 1-3 memiliki prosentase neonatus hidup lebih banyak dibandingkan ibu dengan paritas 0 dan >4 (Nugraha dkk, 2006). Hasil penelitian di Purworejo pada tahun 2000 menyimpulkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya kematian neonatus (Wahid, 2000)

Pada penelitian ini rata-rata responden memiliki jumlah paritas sebanyak 2 (Tabel 5.3). Jika dilihat dari jumlah paritasnya, maka angka tersebut belum termasuk kelompok resiko. Namun pendapat lain mengenai paritas juga dikemukakan oleh Herlyssa dalam penelitiannya mengenai Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir yaitu bahwa semakin banyak jumlah paritas akan semakin beresiko untuk kesehatan ibu namun akan menambah pengalaman bagi Ibu (Herlyssa, 2011).

Diharapkan ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali akan memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi dan pemeriksaan bayi baru lahir. Hal ini mereka peroleh dari pengalaman mereka pada persalinan sebelumnya. Ibu dengan pengalaman yang cukup dirasa akan menjadi mitra yang baik dengan mengingatkan bidan ketika bidan lupa dala melakukan suatu tindakan. Bersama-

sama dengan bidan memonitoring kesehatan bayi. Sebab, seperti yang kita ketahui, perawatan bayi terbanyak dilakukan di rumah dan dirawat oleh keluarga (Suriah, 2011)

Pendidikan

Responden dengan pendidikan yang rendah dimungkinkan memiliki pengetahuan yang kurang dalam kesehatan neonatus. Penelitian Ronoatmodjo (1993) di Kecamatan Keruak, NTB, menemukan bahwa ibu yang tidak bersekolah lebih memiliki peluang untuk memiliki neonatus yang meninggal jika dibandingkan dengan ibu pada kelompok yang pernah SD atau lebih.

Hull dan Hull dalam Sandra (2010) bahwa pendidikan ibu yang semakin tinggi akan memampukan ibu dalam mengambil keputusan untuk menjaga kesehatan anaknya serta meningkatkan pemanfaatan terhadap sarana kesehatan yang ada.

Berdasarkan teori Green bahwa tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung berpengaruh terhadap daya penalaran dan keyakinan orang tersebut akan hal-hal yang bersifat positif atau menguntungkan. Artinya bahwa, jika seseorang memiliki pendidikan tinggi maka ia akan mudah mencerna informasi yang akan bermanfaat bagi diri dan keluarganya, dalam hal ini adalah kesehatan bayinya. Hal ini juga dikemukakan Mubarak, Chayatin, Rozikin dan Supradi (dalam Herlyssa, 2011) bahwa Pengetahuan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi.

Responden paling banyak berpendidikan SMP yaitu sebanyak 40,7% (tabel 5.4). Dalam sistem pendidikan Indonesia, SMP adalah pendidikan yang wajib ditempuh oleh seluruh warga Indonesia. Di Kecamatan Poncowarno, tamatan SMP merupakan jenjang pendidikan yang ditas rata-rata kebanyakan warga hal ini terlihat dari Profil Puskesmas tahun 2011 bahwa rata-rata pendidikan penduduk Poncowarno adalah tamat SD. Harapannya, ketika ibu bayi memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi hal ini akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu tentang perawatan neonatus.

Meski demikian, ketika peneliti melakukan wawancara, pendidikan ibu terkadang tidak mencerminkan jawaban mengenai pengetahuan ibu tentang pemeriksaan yang seharusnya dilakukan pada saat kunjungan neonatus. Ada

beberapa responden yang berpendidikan tinggi kurang dapat menjawab pertanyaan peneliti. Namun sebaliknya, ada beberapa responden dengan pendidikan dasar yang mampu menjawab pertanyaan peneliti seputar pengetahuan responden tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus.

Hal ini bisa menjadi dasar bagi bidan atau tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan. Artinya, bidan atau tenaga kesehatan lainnya, seyogyanya melakukan *review* setelah memberikan informasi. Dengan tujuan, mengetahui sejauh mana pemahaman seseorang terhadap informasi yang telah diberikan.

Penambahan pengetahuannya ibu dan keluarga neonatus bisa juga diberikan pada konseling saat ANC dan ketika kelas ibu hamil. Dengan pemberian informasi yang berulang diharapkan akan mempercepat masuknya pemahaman mengenai pelayanan kesehatan neonatus. Hal ini seperti yang diungkapkan Damayanti (2005) dalam (Notoatmodjo, 2005) bahwa pengulangan akan berpengaruh pada perhatian seseorang terhadap masuknya stimulus.

Pekerjaan

Dari data pada tabel 5.5, terlihat bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (75%). Di Kecamatan Poncowarno, lazim ibu rumah tangga menjadi pekerja musiman ketika musim tanam dan panen. Untuk menambah perekonomian keluarga mereka akan membantu suami untuk bekerja di sawah.

Ibu dengan sosial ekonomi yang rendah akan berdampak terhadap cara perawatan bayi baru lahir. Sebuah studi deskriptif tentang pengetahuan dan sikap terhadap perawatan neonatus di Selatan India menunjukkan bahwa ibu dengan pekerjaan yang baik akan berpengaruh terhadap perawatan neonatus yang baik hal ini berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan ibu (Padiyat et al, 2009).

Namun, hal ini tidak sepenuhnya benar. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan wawancara, ibu dengan pekerjaan dan pendidikan yang baik tidak selalu merawat anaknya dengan baik, hal ini dikarenakan ketika ibu bekerja pengasuhan anak diserahkan kepada orang lain biasanya nenek atau kerabat bayi. Seperti yang peneliti temukan di desa Blater, dikarenakan ibu neonatus bekerja sebagai Perawat di luar negeri, maka ketika masa cutinya habis, neonatus akan ditinggalkan bersama neneknya.

Diharapkan ibu yang tidak memiliki pekerjaan akan lebih memperhatikan perawatan dan pelayanan neonatus sebab lebih memiliki banyak waktu meski tidak memiliki pekerjaan tidak berarti tidak memiliki kegiatan sama sekali. Di Kecamatan Poncowarno, lazim bagi perempuan untuk membantu *ngarit* (mencari rumput) untuk ternak mereka sementara suami mereka bekerja. *Ngarit* biasanya dilakukan 2 kali, pagi dan sore.

Tempat persalinan

Rumah masih menjadi pilihan pertama responden untuk bersalin yaitu sebanyak 36.1% responden (tabel 5.4). Hal ini sejalan dengan penelitian Depkes yang menyatakan bahwa kebanyakan persalinan dilakukan di rumah dengan bantuan bidan atau dukun bersalin terutama di daerah di mana tidak ada system rujukan (Depkes RI, 2007). Pilihan ke dua adalah PKD (31.5%). Dengan adanya program Jampersal, yang mewajibkan setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di laksanakan di fasilitas kesehatan, maka PKD di wilayah Kecamatan Poncowarno mulai menyiapkan diri sebagai sarana pertolongan persalinan.

Dari 11 desa di kecamatan Poncowarno, ada 5 desa yang belum mengaktifkan PKDnya sebagai sarana pelayanan persalinan yaitu Poncowarno, Lerep, Blater, Tegalrejo dan Sokareni. Desa Poncowarno tidak memiliki PKD, hal ini dikarenakan letaknya yang berada di pusat administratif kecamatan serta letak Puskesmas Induk yang berada di wilayah desa tersebut. Sedangkan desa Sokareni, Lerep dan Blater belum menjadikan PKD nya sebagai sarana pelayanan persalinan dikarenakan fasilitasnya yang belum memadai. Kendati demikian, untuk masyarakat Lerep dan Sokareni, persalinan telah dilakukan di rumah bidan desa yang terletak juga terletak di desa tersebut dengan menggunakan fasilitas Jampersal. Sementara itu, di Desa Blater, persalinan masih dilakukan di rumah pasien sementara menunggu PKD disiapkan untuk pelayanan persalinan. Desa lain, meski telah menyiapkan PKD untuk melayani persalinan, namun masih ada beberapa kasus persalinan yang ditolong di rumah pasien, hal ini di karenakan keinginan pasien sendiri.

Puskesmas Poncowarno memang masih memberi kelonggaran kebijakan dalam hal tempat persalinan, artinya, masih memberikan kelonggaran untuk

bersalin di rumah selagi masih ditolong oleh dua bidan (persalinan 4 tangan). Kebijakan ini diambil karena untuk merubah pola dan kebiasaan masyarakat tidak bisa dilakukan dengan *instant*, namun dengan bertahap selama kebijakan tersebut tidak membahayakan ibu dan bayi. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan Kepala Puskesmas Poncowarno asalkan tujuan persalinan yang bersih dan aman masih dapat tercapai.

Memutuskan dimana akan bersalin, siapa yang menolong merupakan hak pasien. Tugas tenaga kesehatan dalam hal ini bidan adalah menyiapkan ibu dan keluarga agar *goals* persalinan yang bersih dan aman tercapai. Artinya, jika memang seorang ibu memutuskan untuk bersalin di rumah, maka bidan harus membantu ibu menyiapkan rumahnya agar memenuhi standar sebagai tempat bersalin seperti menjaga kehangatan, kebersihan, kenyamanan dan menjaga privasi. Sebelumnya, bidan juga harus melakukan pendekatan kepada keluarga dan membuat kesepakatan bersama mengenai rujukan. Sehingga jika terjadi kegawatan dapat segera tertangani dan tidak terjadi keterlambatan yang akan berakibat pada kematian ibu dan bayi.

Penolong persalinan

Pada penelitian ini mayoritas persalinan telah ditolong oleh bidan desa setempat yaitu sebanyak 82,4%, namun masih ada beberapa persalinan yang ditolong oleh bidan desa lain. Pemanfaatan bidan di desa sebenarnya secara alamiah pasti akan meningkat, setelah bidan tersebut dikenal oleh masyarakat. Tanpa intervensi tertentu, setelah 3-5 tahun bekerja di desa tersebut, mereka pasti sudah dikenal dan dimanfaatkan (Martodipuro,1992). Pernyataan tersebut tepat untuk masyarakat Kecamatan Poncowarno, hal ini terlihat dari pilihan masyarakat terhadap penolong persalinannya seperti pada wawancara pada bab sebelumnya

Di Puskesmas Poncowarno sendiri tidak ada aturan baku bahwa penduduk desa x harus bersalin dengan bidan desa setempatnya, selagi persalinan tersebut masih ditolong oleh tenaga kesehatan maka hal tersebut bukan merupakan masalah. Hal ini sejalan dengan pesan utama dalam Making Pregnancy Safer 2001-2010 yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terampil dan setiap komplikasi obsteteri dan neonatal harus ditangani secara tepat dan bertanggung jawab.

Kebanyakan dari mereka yang memilih bidan lain yang bukan bidan desanya disebabkan oleh rasa nyaman dan kepercayaan terhadap bidan tersebut. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan salah satu responden ketika wawancara (hal. 50)

Pemilihan pertolongan persalinan seperti yang dikemukakan oleh Andrsen (1975) (dalam Muhazam, 1995) dalam mengenai model kepercayaan kesehatan bahwa salah satu faktor yang membuat masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah penilaian individu (*perceived need*) terhadap keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu tersebut, besarnya ketakutan terhadap penyakit serta hebatnya penyakit. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan salah satu responden.

Sebelum program Jampersal ada, Puskesmas Poncowarno juga meluncurkan program kemitraan antara Dukun-Bidan yaitu dengan persalinan dukun yang didampingi bidan. Artinya, ketika masyarakat memilih persalinan dengan dukun maka bidan tetap berada di rumah ibu bersalin namun tidak melakukan pertolongan persalinan, hanya mendampingi, meski demikian, bidan tetap membawa Bidan KIT sehingga ketika terjadi kegawatan segera dapat ditangani.

Faktor yang melatarnelakangi hal ini adalah karena kepercayaan masyarakat yang kuat teradap dukun bersalin. Hingga pertengahan tahun 2008 di wilayah-wilayah tertinggi dan terjauh Kecamatan Poncowarno persalinan dukun masih tinggi. Namun, semenjak bidan desa sudah ada di setiap desa serta bertempat tinggal di desa dan ada program Jampersal, persalinan dukun sudah menurun. Persalinan empat tangan sudah berjalan di Kecamatan Poncowarno, hanya ada beberapa desa yang masih belum menerapkan program ini. Hal yang melatarbelakanginya adalah letaknya yang jauh dengan medan yang susah sehingga partner terkadang enggan datang serta anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa persalinan 4 tangan menunjukkan ketidakmampuan bidan dalam menolong persalinan. Meski demikian upaya pendekatan kepada masyarakat tentang pentingnya persalinan 4 tangan terus dilakukan salah satunya dengan sosialisasi persalinan 4 tangan pada kelas ibu dan pada konfrensi Kepala Desa di Kecamatan setiap bulannya.

6.2.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Waktu KN 1 dan Tindakan yang Seharusnya Dilakukan Bidan Saat Kunjungan Neonatus 1

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui waktu kunjungan neonatus 1 (81.4%). Data ini menggambarkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang waktu kunjungan neonatus 1. Pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak diperoleh dari bidan desa, kader atau secara otodidak dengan membaca buku KIA yang dimilikinya.

Selama ini, ibu hanya menganggap kunjungan bidan pada saat KN1,2 dan 3 adalah bagian dari servis bidan dalam persalinannya. Kebanyakan masyarakat beranggapan bahwa bidan hanya datang untuk memandikan bayi selama tali pusat belum puput. Ini seperti yang diungkapkan salah satu responden :

“ nggeh miki teras amben ndinten wong kulo dereng wantun ngedusi cibeng. Kadose tesih abang dados tesih ajrih”

(selalu datang setiap hari (bidan), karena saya belum berani memandikan bayi. Bayi masih terlalu merah saya masih takut (untuk memandikan)).

Rata-rata dari 108 orang responden yang diberi pertanyaan tentang pemeriksaan apa saja yang seharusnya bidan lakukan pada saat melakukan kunjungan pertama pada bayi bayi baru lahir adalah 2,68. Dari 11 tindakan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan, responden paling banyak bisa menyebutkan 7 tindakan dan ada yang tidak dapat menyebutkan sama sekali. Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan responden menjadi baik apabila dapat menyebutkan sekurang-kurangnya 3 tindakan dan dikatakan kurang baik jika tidak mampu menyebutkan sekurang-kurangnya 3 tindakan yang seharusnya dilakukan bidan saat kunjungan pertama kali pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan yang semestinya dilakukan oleh bidan pada saat melakukan KN 1 menurut ENBC dan menurut Buku KIA adalah: Penimbangan berat badan, pengukuran panjang, pengukuran suhu, menghitung denyut jantung, menghitung nafas, melihat warna kulit, melakukan perawatan tali pusat, menanyakan masalah pemberian ASI, menanyakan pemberian vit K, menanyakan/memberikan imunisasi HB0, memberitahukan hasil pemeriksaan dan rujukan.

Berdasarkan tabel 5.7, dari 108 responden 60% dapat menyebutkan sekurang-kurangnya 3 tindakan apa saja yang seharusnya dilakukan bidan saat melakukan

kunjungan pertama kali pada bayi baru lahir. Jawaban yang paling banyak disebutkan ibu adalah perawatan tali pusat, penimbangan dan imunisasi.

Data ini menggambarkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kesehatan neonatus hanya sebatas perawatan tali pusat, penimbangan dan imunisasi. Ibu belum mengetahui pemeriksaan lain yang justru sangat penting untuk mendeteksi kondisi bayi seperti melihat tanda infeksi (dengan pengukuran suhu, denyut jantung dan nafas), melihat kemungkinan ikterus, masalah pemberian ASI, serta kemungkinan diare. Ketidaktahuan ibu ini kemungkinan dilatarbelakangi oleh kurangnya informasi yang disampaikan bidan dan kurangnya pemanfaatan buku KIA oleh ibu sebagai sumber informasi. Dalam buku KIA halaman 26-27 dan tertera tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir.

Diharapkan ketika ibu bayi mengetahui standar pemeriksaan maka ia akan dapat turut serta menjaga kesehatan bayinya dan menjadi lebih teliti dengan tindakan yang dilakukan bidan pada saat melakukan kunjungan neonatus. Bidan adalah mitra ibu dalam menjaga kesehatan bayi, artinya ada kesetaraan. Ibu berhak mengingatkan bidan ketika bidan kurang dalam melakukan pelayanan begitu pula sebaliknya, bidan berhak mengingatkan ibu ketika ada praktik-praktik perawatan neonatus yang dianggap membahayakan bagi bayi.

Pemberian informasi mengenai hal ini seyogyanya dilakukan jauh-jauh hari, sebelum persalinan melalui konseling ANC dan atau kelas ibu.

6.2.3 Gambaran Praktik Kebiasaan Berkaitan Perawatan Neonatus

Tradisi Perawatan Tali Pusat

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat praktik budaya perawatan bayi baru lahir diantaranya budaya perawatan tali pusat (2.8%), budaya pemberian air gula (19.4%), pemberian madu (21,2%), menghamparkan bayi di atas tampah (0.9%) dan membuang kolostrum (9.3%).

Praktik budaya perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu bayi adalah dengan memberikan kunyit atau cempur (bubuk berwarna putih, seperti kapur) di pangkal tali pusat dengan tujuan agar tali pusat cepat kering. Pemberian kunyit atau cempur pada tali pusat dilakukan ketika ibu bayi merasa tali pusat bayi tidak kunjung *puput* (putus). Bidan desa dan bidan koordinator di Puskesmas

Poncowarno menyatakan bahwa sudah sering kali memberi informasi kepada Ibu dan dukun bayi bagaimana perawatan tali pusat yang seharusnya.

Pemberian kunyit pada tali pusat seperti yang dilakukan masyarakat di Kecamatan Poncowarno sama seperti yang dilakukan oleh masyarakat Desa Kebalai Kabupaten Kerinci (Adji, 1997). Perawatan tali pusat secara tradisional juga masih dilakukan penduduk di Nepal Barat di mana tali pusat bayi baru lahir akan dirawat dengan cara dibalur *mustard oil* (Sreeramareddy et al, 2006)

Perawatan Tali Pusat yang dianjurkan oleh Depkes Buku KIA dan maternal neonatal adalah dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan dibiarkan terbuka (jangan dibungkus), jangan diberi ramuan apapun, jika kotor dibersihkan dengan air bersih dengan air matang.

Sebagian besar responden telah melakukan perawatan tali pusat dengan cara yang dianjurkan oleh bidan, yaitu dengan hanya membungkus dengan kasa kering saja. Kasa kering yang digunakan untuk membungkus adalah kassa steril yang diberikan oleh bidan. Duku di Kecamatan Poncowarno sudah tidak lagi melakukan praktik perawatan tali pusat tradisional. Mereka sudah menggunakan kassa steril yang biasanya bidan tinggalkan setelah menolong persalinan. Ketika menolong persalinan, bidan akan meninggalkan 1 boks kassa steril(berisi 12 buah) sehingga ketika bidan tidak melakukan kunjungan setiap hari dukun dapat mengganti tali pusat dengan kassa tersebut.

Tradisi Pemberian Air Gula/ Madu

Pemberian madu atau air gula diyakini akan membuat bibir bayi merah, hal ini seperti yang dikemukakan oleh salah satu ibu yang melakukan praktik pemberian madu.

Sedangkan alasan lain dalam memberikan air gula adalah dikarenakan ASI belum keluar dan bayi rewel.

Tradisi pemberian madu / air gula juga dialami oleh neonatus di wilayah garut (Saragih, 2007), sama halnya di Garut dan di Poncowarno masyarakat di Kerinci, jika asi belum keluar juga diberi *manis lebah* (madu) (Adji, 1997). Pemberian makanan atau minuman tambahan juga dialami ibu-ibu di Cirebon dan Cianjur dimana ada sebagian ibu yang memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan tidak tega melihat bayinya menangis terus (PATH, 2003)

Pemberian makanan / minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir di khawatirkan akan menimbulkan kesakitan dan kematian pada bayi. Studi longitudinal yang dilakukan di Peru (brown dkk, 1989) melaporkan bahwa insiden dan prevalen diare pada bayi-bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI penuh 2 kali lebih sedikit dibandingkan bayi-bayi yang mendapatkan cairan maupun makanan lain sebagai tambahan ASI yaitu, 7,1% berbanding 15, 2%.

Penelitian di Lombok Timur, pada masyarakat Keruak yang dilakukan oleh Sudarto Ronoatmodjo (1996; 325-326) menunjukkan bahwa alasan budaya yang menonjol pada kematian neonatal adalah pemberian *nasi papak* waktu bayi baru lahir. Bayi yang diberi nasi papak akan 2x berisiko meninggal dibandingkan yang tidak diberi *nasi papak*. Nasi papak adalah makanan padat yang secara mekanik dapat menyebabkan obstruksi usus pada bayi dan enterokolitis yang berakibat pada kematian.

Pemberian madu juga berkaitan dengan agama, sehingga terkadang, bidan desa tidak dapat melarang pemberian madu.

Tradisi Menghamparkan Bayi di atas Tampah

Sementara itu, responden yang menghamparkan bayinya di atas tampah (anyaman bambu berbentuk bulat biasanya untuk menampi beras) beralasan agar bayi kering

Praktik menghamparkan bayi diatas tampah dikhawatirkan akan membuat bayi hipotermi. Sebab pada saat bayi dihamparkan di atas tampah, bayi tidak dibungkus kain. Bayi juga masih dalam kondisi basah oleh air ketuban dan verniks. Berdasarkan teori mekanisme kehilangan panas, pada saat dihamparkan di atas tampah bayi dapat kehilangan panas dengan jalan evaporasi, konduksi dan konveksi.

Evaporasi adalah proses hilangnya panas bayi melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin dalam hal ini tampah. Dan konveksi adalah proses hilangnya panas tubuh karena bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

Ketika bayi dilahirkan, bayi akan sangat tergantung pada ibu dan keluarganya serta glukosa yang tersimpan dalam tubuhnya untuk menjaga kehangatan

tubuhnya. Bayi yang mengalami hipotermia akan cepat menghabiskan energinya untuk menjaga tubuhnya tetap hangat. Ketika energy habis terpakai, bayi akan mengalami kesulitan bernafas dan tubuhnya semakin dingin dan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (DepKes RI, 2004). Selain itu, menghamparkan bayi di atas tampah juga dikhawatirkan dapat melukai tubuh bayi dengan serat bambu.

Tradisi Memandikan Bayi Sesaat Setelah Dilahirkan

Di Kecamatan Poncowarno sudah tidak ada tradisi memandikan bayi baru lahir kurang dari 6 jam setelah persalinan. Hal ini dikarenakan persalinan telah ditolong oleh bidan dan telah dilakukan di fasilitas kesehatan. Hal lain yang mendukung adalah sudah meningkatnya pengetahuan ibu. Seperti pernyataan salah satu responden

Hal ini berbeda dengan penelitian Sreeramareddy et al (2006) di Nepal Barat dimana 93,8% neonatus dimandikan segera setelah persalinan. Penelitian yang dilakukan WHO di Nepal, Bangladesh dan India pada tahun 2000 menunjukkan bahwa faktor yang melatarbelakangi memandikan bayi dengan air dingin segera setelah lahir adalah keyakinan bahwa persalinan adalah area yang panas dan nifas adalah area dingin.

Di Kecamatan Poncowarno, pada jaman dahulu memandikan bayi dilatarbelakangi anggapan bahwa bayi yang terlahir dengan air ketuban dan verniks adalah sesuatu yang kotor sehingga harus dibersihkan terlebih dahulu. Hilangnya tradisi ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi oleh bidan kepada dukun bayi dan keluarga berkaitan dengan pentingnya menjaga bayi tetap hangat sudah berjalan dengan baik bahkan sudah berhasil.

Tradisi membuang Kolostrum

Dari 108 responden, masih ada 10 responden yang membuang kolostrumnya. Alasan mereka membuang kolstrum adalah karena kolostrum dapat menimbulkan penyakit pada bayi. Seopti penelitian yang dilakukan Adji (1997) di desa Kemantan Kebalai Kabupaten Kerinci, ibu-ibu di desa tersebut juga baru memberikan ASI setelah ASI berwarna putih. Sementara itu, di Trunyan Bali, Kolostrum dibuang karena dapat menyebabkan bayi sakit perut (Danadjaja, 1980: 473)

Penyuluhan mengenai pentingnya kolostrum sebenarnya telah diberikan oleh bidan saat kelas ibu atau saat pemeriksaan kehamilan. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan salah satu responden yang tidak membuang kolostrumnya

6.2.4 Gambaran Persepsi Ketepatan Waktu Kunjungan Neonatus 1

Berdasarkan hasil penelitian, ada 43.5% kunjungan neonatus 1 yang tidak tepat waktu. Bidan melakukan kunjungan pada hari ke 3 atau hari ke 7. Hal ini dikarenakan pemahaman bidan yang menganggap bahwa pemeriksaan bayi 6 jam setelah persalinan sudah dihitung KN 1 meski ibu dan bayi masih berada di pelayanan kesehatan. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan bidan pada saat Diskusi Kelompok

“Kan sudah di PKD sampai 24 jam. Berarti sudah masuk pemeriksaan yang 6 jam”

Namun selain alasan tersebut juga ada alasan lain, seperti yang dikemukakan oleh salah satu bidan

“Dulu waktu aku gadis sama kayak kamu ya rajin kunjungan, setiap hari dikunjungi. Sekarang repot, aku sendiri punya balita 2”

Penelitian Saragih (2007) tentang Perilaku Bidan dalam melakukan Kunjungan neonatus 1 di 3 Puskesmas di Kabupaten Garut menemukan bahwa sebagian besar bidan tidak melakukan KN1 karena mengartikan jika bidan masih menunggu ibu bersalin dan bayinya sesaat setelah persalinan hingga 2 jam, maka dianggap sudah melakukan KN 1.

KN 1 yang dilakukan bidan di Garut, dan sebagian di Kebumen hampir sama dengan yang dilakukan di Blitar dan Cirebon (PATH, 2003) dimana rata-rata bidan memulai KN 1 pada saat bayi berumur 3-5 dan dilakukan 2-3 hari sekali pada hari 0-7 persalinan.

Kunjungan Neonatus 1 hakikatnya adalah kunjungan pertama kali bidan pada 6-48 jam setelah persalinan tidak termasuk di tempat persalinan (Depkes, 2007). Artinya bahwa pemeriksaan di pelayanan persalinan, sebelum ibu dan neonatus pulang belum termasuk Kunjungan Neonatus 1

Kader dan dukun bayi merupakan mitra bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus. Dari penelitian Baqui et al (2007a) menunjukkan bahwa

kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan pada bayi baru lahir dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Peneliti berasumsi bahwa jika bidan melakukan kemitraan dengan kader dan atau dukun bayi untuk melakukan kunjungan rumah di awal kelahiran maka dengan tujuan melakukan deteksi dini pada neonatus sebelum bidan datang diharapkan hal ini dapat mempercepat pendeteksian tanda kegawatan. Hal ini tentunya tidaklah mudah, perlu kita lihat karakteristik dari kader yang akan dilatih seperti latar belakang pendidikan dan dedikasi terhadap kesehatan dilingkungan sekitarnya, faktor jarak dan pembiayaan juga harus diperhatikan.

Solusi yang penulis tawarkan untuk kendala jarak adalah, di Kecamatan Poncowarno, setiap posyandu memiliki 5 orang kader jadi rata-rata setiap desa memiliki 10-15 kader. Jika setidaknya dalam satu posyandu ada satu kader yang dilatih dengan tujuan kader yang dilatih memiliki jangkauan wilayah yang dapat ditempuh. Sedangkan kendala biaya, bisa diambilkan dari Jampersal dimana terdapat pembiayaan untuk setiap Kunjungan Neonatus.

6.2.5 Gambaran Persepsi Kelengkapan Pemeriksaan Saat KN 1 oleh Bidan.

Berdasarkan penelitian Robert dan Prevost (1987) dalam Azwar (1993), bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pada penelitian ini dari 108 responden, 55.6 % tindakan KN 1 sudah dikategorikan lengkap. Penetapan kelengkapan disesuaikan dengan standar pemeriksaan yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan fisik (penimbangan badan, pengukuran panjang, menghitung denyut jantung, mengukur suhu, menghitung pernafasan dan melihat warna kulit bayi), pemberian konseling berkaitan dengan pemberian ASI dan perawatan bayi baru lahir (termasuk tanda bahaya dan menjaga bayi agar tetap hangat) serta pencegahan infeksi. Seperti yang tercantum dalam *Care of Newborn: Reference Manual* (Beck, 2004) bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan hari pertama adalah: Menghitung nafas, melihat warna kulit, mengukur suhu, mengajarkan cara menyusui, merawat tali

pusat, melihat kemampuan BAK/BAB, mengecek status pemberian vit K dan imunisasi.

Namun, masih ada 44.4% pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus 1 yang kurang lengkap. Kebanyakan dari mereka beralasan karena pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan berat badan dan panjang badan tidak perlu dilakukan lagi pada saat kunjungan neonatus 1.

Teori memang menyatakan bahwa berat bayi akan meningkat pada usia 14 hari (Hardon, 2001) namun dalam 2 sampai 3 hari berat badan bayi akan menurun 5-7% hal ini karena bayi kehilangan cairan yang berasal dari cairan ketuban dan cairan tubuh lain (Beck,2004).

Panjang badan bayi sendiri memang tidak mengalami perubahan hingga usia 3 bulan yaitu sebesar 20% dari panjang saat lahir (Arkhandia, 1986). Sehingga bidan ada beberapa bidan yang tidak melakukan pengukuran panjang badan.

Sebagian responden juga menyatakan bahwa bidan desa tidak melakukan pengukuran suhu badan bayi dengan menggunakan termometer. Pernyataan responden ini diakui oleh bidan desa yang tidak melakukan pengukuran suhu.

Dari jawaban ini dapat diasumsikan bahwa bidan desa masih menganggap bahwa pemeriksaan suhu hanya diperlukan ketika bayi teraba panas. Padahal hal yang dikhawatirkan dari bayi baru lahir adalah kehilangan panas tubuh. Dalam Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan pertama kali setelah bayi lahir salah satunya bertujuan untuk mencegah hipothermi (Depkes, 2001).

Sebagian bidan sudah melakukan penghitungan pernafasan bayi, namun sebagian masih menghiung pernafasan jika terlihat tanda sesak nafas atau ada tarikan dinding dada. Pernyataan ini seperti diungkapkan pada saat Diskusi Kelompok.

Rata-rata pemeriksaan atau tindakan yang dilakukan bidan di Kecamatan Poncowarno berfokus pada perawatan tali pusat, memandikan bayi, konseling ASI dan memberikan imunisasi. Sudah semua bidan memberikan vit K sesaat setelah bayi lahir, sedangkan pemberian imunisasi HB 0 terkadang dilakukan pada saat KN 1, tergantung dari ketersediaan vaksin di PKD atau BPS. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Beck et al (2004) bahwa pemberian imunisasi tergantung pada

kebijakan dinegara masing-masing. Di Indonesia sendiri pemberian HBO diberikan pada saat bayi berumu 0-7 hari.

Lima puluh tiga koma tujuh persen ibu menyatakan bahwa bidan merawat tali pusat bayi. Hal ini dikarenakan, ibu masih takut untuk melakukan perawatan tali pusat seperti yang dikemukakan oleh salah satu responden.

Ada sebagian perawatan tali pusat yang dilakukan oleh dukun. Meski dilakukan oleh dukun namun perawatan tali pusat namun sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu perawatan yang bersih dan kering.

Perawatan tali pusat yang dilakukan bidan di puskesmas Poncowarno sudah sesuai yang direkomendasikan dalam buku APN yaitu tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan lain ke tali pusat, mengoleskan betadin atau alcohol (terutama jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan namun tidak dikompres karena menyebabkan tali pusat basah/lembab dan dapat menjadi tempat kuman berkembang biak dan dapat menyebabkan infeksi tali pusat.

Konseling sudah dilakukan oleh bidan desa, namun masih dirasa kurang. Penyuluhan yang dilakukan bidan desa seputar perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Penyuluhan yang berkenaan dengan tanda bahaya pada bayi bar lahir masih banyak bidan yang belum memberikan.

Perilaku bidan dalam melakukan pelayanan menurut Anderson (1975) dalam Muhazam (1995) dipengaruhi oleh lama masa kerja. Semakin lama masa kerja akan memperluas wawasan, memperkaya pengalaman yang memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku petugas.

Sementara itu USAID (1999) menyatakan bahwa keterampilan bidan desa antara lain dipengaruhi oleh pendidikan, masa orientasi, pelatihan pra-tugas sebelum diterjunkan ke desa, pelatihan dan pembinaan yang dilakukan Puskesmas.

Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan pelatihan yang sangat diperlukan untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan neonatus, sayangnya di Puskesmas Poncowarno baru sekitar 3 bidan dan 1 orang perawat saja yang mendapatkan pelatihan tersebut. Pelatihan MTBM sedianya dikelola oleh Dinas Kesehatan namun sejak tahun 2010, pelatihan tersebut tidak diadakan

lagi dan beralih menjadi on job training. Artinya, bidan di desa bisa mendapatkan pelatihan di Puskesmasnya masing-masing dengan mendatangkan fasilitator dari Dinkes dengan pembiayaan dari dana BOK. Hingga saat ini, Puskesmas Poncowarno belum melakukan OJT MTBM, menurut hasil wawancara mendalam dengan bidan koordinator KIA, mengenai pelatihan MTBM sudah pernah dianggarkan namun masih belum dilaksanakan.

6.2.6 Gambaran Persepsi Kelengkapan Alat Pemeriksaan Saat KN1

Sarana penunjang seperti bidan kit, obat-obatan dan ketersediaan transportasi mempengaruhi keberhasilan bidan dalam melaksanakan tugasnya (Ausaid, 1999). Hal senada juga dinyatakan oleh Azwar (1994) bahwa sarana (alat) adalah merupakan salah satu unsure untuk mencapai pelayanan yang bermutu.

Pada penelitian ini, baru 25.9 % pemeriksaan pada saat Kunjungan Neonatus 1 yang menggunakan alat yang lengkap.

Sebagian besar bidan mengaku tidak membawa alat dengan lengkap, seperti yang disampaikan oleh salah satu bidan.

“Kadang karena medannnya bergunung-gunung takut thermometernya pecah,mbak”

Alat yang digunakan oleh bidan desa untuk melakukan pemeriksaan adalah alat-alat sederhana yang praktis di untuk dibawa. Untuk mengukur berat badan misalnya, bidan emnggunakan timbangan pegas gantung yang merupakan dropping dari pusat dalam Bidan KIT. Hal ini senada yang disampaikan oleh Supriasa, dkk (2001) bahwa alat yang digunakan di lapangan sebaiknya mudah dibawa dan digunakan dari satu tempat ke tempat lainnya, aman untuk menimbang, ketelitiannya 0,1 kg, skalanya mudah di baca, mudah diperoleh dan relative murah. Kelemahan dari alat timbang dropping Depkes adalah alat tersebut tidak pernah dikaliberasi dalam jangka waktu tertentu. Bidan desa hanya mendapatkan satu kali alat timbang selama masa tugasnya, pemberian dilakukan di awal tugasnya sebagai bidan desa.

Pengukur panjang badan yang dibawa oleh bidan desa di wilayah Kecamatan Poncowarno adalah metlin. Alasannya adalah kepraktisan. Standar baku untuk mengukur panjang bayi dalam Pedoman ringkas cara pengukuran antropometri dan

penentuan keadaan gizi puslitbang Gizi, 1980 hal 23-24 adalah infantometer. Dimana bayi bisa dibaringkan dengan posisi yang lurus. Metlin kurang akurat untuk mengukur panjang karena bentuknya yang lentur dan sehingga hasil pengukuran bisa berubah sesuai kondisi bayi.

Kendala mengapa bidan tidak membawa Infatometer adalah selain tidak praktis, tidak semua bidan memiliki alat tersebut. Di Puskesmas Poncowarno, leam board hanya ada di Puskesmas. Metlin juga merupakan alat dropping yang terdapat pada Bidan Kit.

Alat lain yang tidak selalu dibawa bidan adalah thermometer, dengan salah satu alasan yang telah dikemukakan oleh salah satu bidan mengenai medan yang di khawatirkan merusak thermometer. Pada lembar MTMB sendiri, panas tubuh bisa diperiksa dengan tiga cara yaitu : Anamnesa, perabaan dan pengukuran. Sehingga masih ada bidan yang beranggapan bahwa pengukuran suhu bisa dilakukan dengan anamnesa dan perabaan.

Menurut Wariyah (2002) dan Sulastini (2001) bahwa peralatan/ sarana tidak berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal. Hal tersebut di karenakan pemanfaatan alat tersebut sendiri yang kurang. Alasan serupa dikemukakan oleh bidan pada saat Diskusi Kelompok

“...kadang Cuma di mek thok, mbak. Nek anget ya febris. Nek adem ya aman. Nek anget banget lha nembe di tem. “

(..hanya diraba saja, mbak. Kalau hangat yang mungkin panas, kalau dingin, aman. Kalau panas sekali baru diukur suhu)

Artinya bidan tetap melakukan pemeriksaan meski tidak menggunakan alat yang tepat.

Alat yang digunakan bidan desa tidak pernah dikaliberasi atau diperbaharui. Pengadaan alat seperti thermometer, metlin, stetoskop, penghitung waktu dilakukan sendiri oleh bidan desa. Selama ini, Dinas Kesehatan hanya satu kali mendropping alat kepada bidan desa, yaitu pada saat pertama kali diangkat menjadi bidan desa. Sekitar tahun 2009, setelah masuknya PNPM, pengadaan sarana prasarana kesehatan di desa dialokasikan melalui PNPM. Namun hal ini terkendala dengan banyaknya usulan lain di luar sarana prasarana kesehatan sehingga sering kali pengadaan sarana prasarana kesehatan terabaikan.

6.2.7 Gambaran Penggunaan Buku KIA Sebagai Sarana Pendokumentasian Saat Kunjungan Neonatus 1

Berdasarkan hasil penelitian pada 108 responden, masih ada 39.8% buku KIA yang belum diisi pada lembar kunjungan neonatus 1, 2 dan 3. Hal ini dikarenakan bagi sebagian bidan, pencatatan dan pelaporan memang belum dijadikan sebagai suatu kebiasaan.

*“Jujur saja aku ngaku, ngisi lembar KN itu yak karena diklemkan di Jampersal. Nek nggak ya nggak tak isi. Yang penting bayine sehat”
(Bidan)*

Bidan sebagai provider dalam pelayanan kebidanan bertanggung jawab terhadap dokumentasi kebidanan (IBI, 2001). Aspek yang didokumentasikan meliputi semua pelayan mandiri yang diberikan oleh bidan, pelayanan konsultasi dan pelayanan kolaborasi.

6.2.8 Gambaran Persepsi Ibu tentang Kelengkapan pemeriksaan saat Kunjungan Neonatus 1

Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa 88.9% responden berpersepsi bahwa pemeriksaan/tindakan yang dilakukan bidan pada saat Kunjungan Neonatus 1 sudah lengkap. Namun hasil ini sangat bersifat subjektif. Hal ini terlihat dari ekspresi jawaban responden saat ditanya mengenai persepsi mereka tentang kelengkapan pemeriksaan saat kunjungan neonatus.

Ada responden yang menyatakan lengkap dengan ekspresi bingung seperti pernyataan responden berikut;

*“..nggeh mpun lengkap mbokan bu. Masa bu bidan mriksane mboten lengkap”
(..ya sudah lengkap mungkin, bu. Masa bu bidan memeriksanya tidak lengkap)*

Persepsi responden tentang kelengkapan pemeriksaan berkaitan dengan pelayanan yang responden terima. Kenyamanan dan kepercayaan terhadap bidan juga mempengaruhi persepsi klien. Persepsi responden masih belum berdasarkan pada pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan neonatus yang sebenarnya

(mean skor pengetahuan 2.83). Hal ini dikuatkan dengan jawaban beberapa responden berikut :

Berdasar penelitian Robert dan Prevost (1987) dalam Azwar (1993) :Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Penelitian Smith dan Metzner (1970) dalam Azwar (1993), Untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%) pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Persepsi manusia terhadap pelayanan kesehatan biomedikal masa kini, dan khususnya mengenai hubungan antara masyarakat penerima dan petugas pelayan kesehatan adalah sangat perlu dikembangkan, demikian juga mengenai persepsi petugas kesehatan terhadap suatu sistem pelayanan kesehatan (Roekmono, 1984).

Persepsi ibu mengenai kelengkapan pemeriksaan harus ditingkatkan dari segi pengetahuan biomedikal, artinya, ketika iu menyatakan pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah lengkap, responden harus benar-benar memahami standar apa saja yang seharusnya dilakukan oleh bidan/tenaga kesehatan. Kelas ibu dan ANC yang berkualitas merupakan sarana yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Pada kelas ibu dan ANC, bidan seharusnya menjelaskan pemeriksaan apa saja yang harus dilakukan serta kapan waktu untuk melakukan kunjungan neonatus 1.

Buku KIA bisa menjadi media konseling. Pada buku KIA telah dijelaskan mengenai kapan kunjungan pada bayi baru lahir seharusnya serta tindakan apa saja yang seharusnya dilakukan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Karakteristik responden penelitian ini adalah sebagai berikut. Rata-rata umur responden 28 tahun, rata-rata responden melahirkan 2 kali, pendidikan kebanyakan responden SMP dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Rumah masih menjadi pilihan persalinan responden dengan penolong persalinan bidan desa
2. Sebagian besar informan berpendidikan D-III Kebidanan, umur informan 32,5 tahun dan lama bekerja rata-rata 9 tahun,
3. Sebagian besar responden (50,6%) di Kecamatan Poncowarno berpengetahuan baik tentang tindakan yang seharusnya dilakukan pada saat KN 1. Masih banyak yang belum mengetahui kapan waktu kunjungan neonatus dengan tepat.
4. Masih ada praktik kebiasaan berkenaan dengan perawatan bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, memberi air gula/madu, mengahmparkan bayi di tampah, dan membuang kolostrum.
5. Persepsi kunjungan neonatus di Kecamatan Poncowarno sudah dilakukan tepat waktu yaitu dalam kurun waktu 6-48 jam setelah persalinan
6. Persepsi kelengkapan pemeriksaan pada saat kunjungan neonatus 1 di kecamatan Poncowarno masih kurang lengkap baik menggunakan standar pelayanan kesehatan neonatus essensial maupun menggunakan standar buku KIA.
7. Persepsi kelengkapan alat yang dibawa oleh bidan pada saat melakukan kunjungan neonatus 1 sebagian besar tidak lengkap
8. Masih ada buku KIA yang tidak diisi pada lembar KN pada saat kunjungan neonatus 1.
9. Ibu bayi di Kecamatan Poncowarno memiliki persepsi bidan sudah melakukan pemeriksaan dengan lengkap.

7.2 SARAN

- a. Berdasarkan hasil bahwa masih banyak bidan yang belum mendapatkan pelatihan MTBM maka seyogyanya, Puskesmas Poncowarno mengadakan refreshing bagi bidan desa mengenai Pelayanan Kesehatan Neonatus Essensial yang termasuk di dalamnya *on job training* MTBM. Narasumber bisa berasal dari bidan yang pernah dilatih atau dari P2M Dinas Kesehatan. Alokasi dana bisa menggunakan dana BOK atau Jamkesmas, sehingga diharapkan kualitas pelayanan saat KN 1 bisa sebanding dengan kuantitas cakupan.
- b. Dari hasil penelitian, masih ada responden yang belum mengetahui waktu dan kelengkapan pemeriksaan KN1 maka seyogyanya, Puskesmas Poncowarno melakukan upaya edukasi kepada calon ibu bayi dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan neonatus. Edukasi bisa dilakukan melalui kelas ibu hamil, posyandu atau pada saat ANC, sehingga diharapkan ibu bayi dan keluarga bisa menjadi mitra bidan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan neonatus yang berkualitas.
- c. Sebagai solusi dari bidan yang tidak dapat melakukan KN 1 tepat waktu maka perlu menjalin kemitraan dengan kader posyandu atau dukun bayi terlatih untuk melakukan KN1. Kader dan dukun bayi merupakan mitra bagi bidan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Melatih dukun bayi atau kader untuk melakukan pemeriksaan dasar pada bayi seperti menghitung nafas, mengukur suhu, menghitung denyut jantung dengan perabaan dan alat sederhana serta melakukan pendekteksian awal sebelum bidan datang pada 6-48 jam pertama setelah kelahiran diharapkan akan mengurangi kesakitan dan kematian pada bayi. Sebagai stimulus, kader atau dukun yang membantu melakukan KN 1 mendapatkan imbalan transport atau jasa yang dapat diambilkan dari klaim KN1 pada program Jampersal.
- d. Seyogyanya, setiap bidan melengkapi alat-alat pemeriksaan KN1 sehingga pemeriksaan bisa optimal. Pengadaan alat bisa dilakukan swadaya seperti yang selama ini sudah dilakukan bidan di desa atau bisa dengan pengadaan melalui usulan pada PNPM atau pada bendahara barang Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L., Akitson, R.C., Hilgart, E.R. *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan Jilid 1*. Erlangga, Jakarta; 1991.
- Azwar, Azrul. *Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan*. Majalah Kesmas Indonesia Tahun xxi no 46 Mei 1993 hal 190
- Azwar, Azrul. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta; 1995
- Baqi, A.H, et al., (2007a). Delivery and newborn-care practice in two rural communities in Bangladesh. December, 2009.
<http://www.icddrb.org/pub/publications.jsp>
- Beck D, Ganges, Goldman Sand Phylis Long. *Care of the New Born*. Washington DC; 2004
- Behrman, Richard E et al. *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC. Jakarta; 1983.
- Bustami. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga, Jakarta; 2011
- Depkes RI, PATH dan USAID. *Buku Pegangan Praktis Bidan di Desa Dalam Melakukan Kunjungan Rumah Bayi Baru Lahir*. Jakarta, 2003.
- Depkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta; 1999
- Depkes RI. *DTPPS-KIBLA Perencanaan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dan Anak Melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota*. Jakarta; 2008
- DepKes RI. *Evaluasi Program Kunjungan Pasca Salin*. Seri Laporan Mother Care Indonesia no 10. Jakarta ; 1999
- Depkes RI. *Kesehatan Maternal & Neonatal*. Seri Laporan Mother Care Indonesia no 15. Jakarta; 1999
- Depkes RI. *Manajemen Terpadu Bayi Muda*. Jakarta : Direktorat Jendral

- Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 2004.
- Depkes RI. *Panduan Bidan di Desa*. Jakarta; 1992
- Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesehatan Neonatal*.
Dirjen Binkesmas. Jakarta 1994a
- Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar Berbasis Hak Asasi*. Jakarta;
2004
- Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta ; 1999
- Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Upaya Kesehatan Perinatal di Wilayah
Puskesmas*. Dirjen Binkesmas. Jakarta; 1994b
- Depkes RI. *Using Human Right For Maternal and Neonatal Health*. Jakarta;
2006
- Hardon, Anita et al. *Applied Health Research, Antropology of Health and Health
Care*. Het Spinhuis.Netherland;2001
- Hastono, Sutanto P. *Analisis Data*.UI; 2006
- Herlyssa. *Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
Menurut Kunjungan Neonatus 1 dan Karakteristik Ibu Lainnya di
Kecamatan Keramat Watu Kabupaten Serang Propinsi Banten Periode
Maret 2011* [Thesis], Jakarta; 2011
- Hidayati, Okti. *Gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi
di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Depok Tahun 2010*. [Skripsi]. Jakarta,
2010
- Hull, Terence H, dkk. *Tinjauan Tentang Program Bidan di Desa di
Kawasan Timur Indonesia*. Marinalon. Jakarta; 1999
- Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis
Perlindungan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus. Jakarta; 2010
- Koentjoroningrat. *Ilmu-ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. Gramedia.

- Jakarta; 1985
- Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran Edisi Milenium*. Prehalindo, Jakarta; 2002
- Martodipuro, Subagyo. *Peningkatan Pemanfaatan Bidan di Desa*. Majalah Kesmas Indonesia Tahun xxi no 45 /1992
- Morly, David et al. *Pediatric Practies in The Developing World*. Butterworth. Great Britain; 1973
- Notoatmojo, Soekidjo. *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta. Jakarta; 2003
- Notoatmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rhineka Cipta. Jakarta ; 2005
- Path. *Improving the health of new born in Indonesia*. Jakarta : Path, 2003
- Pohan, MHA. Dr. Imbalo S. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blanc. Bekasi; 2003
- PuslitbangGizi. *Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antopometri dan Pengukuran Keadaan Gizi*. Jakarta; 1980
- Ronoatmodjo, Sudarto. *Faktor Resiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak Nusa Tenggara Barat tahun 1992-1993 [Disertasi]*. Jakarta; Universitas Indonesia
- Ronoatmodjo, Sudarto. *Kunjungan Rumah Pasca Persalinan, sebuah Startegi Meningkatkan Kelangsungan Hidup Neonatal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 4 no 2 tahun 2009 hal 52-55
- Saragih, Mona Isabella. *Gambaran Perilaku Bidan di Desa Dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pada 3 Puskesmas di Kabupaten Garut*. [Skripsi]. Jakarta, 2007
- Setyono, Sigit dkk. *Analisis Faktor Resiko Status Kematian Neonatus Studi Kasus di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes*. 2006.

- Singarimbun, Masri. *Kelangsungan Hidup Anak*. UGM Press. Yogyakarta; 1998
- Singarimbun, Masridkk. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES. Jakarta; 1989.
- Sreeramareddy, Chandrashekar T et al. *Home Delivery and Newborn Practice Among Urban Woman in Western Nepal*. 2006
- Suprabowo, Edi. *Praktik Kebudayaan dalam Kehamilan, Persalinandan Nifas pada Suku Dayak Sanggae*. 2006
- Suriah. *Pengaruh Kader Kesehatan Sebagai Komunikator Terhadap Perilaku Ibu Neonatus Dalam Perawatan Neonatus di Kabupaten Garut, Jawa Barat* [Disertasi]. Jakarta, 2011
- Swasono, Mutia F. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya*. UI Perss. Jakarta; 1998
- Tjiptono, Fandi. *Service Marketin: Esensi dan Aplikasi*., Markinsens, Jogjakarta, 2009
- Yinger, N.V., & Ransom, EI. *Why invest in newborn health?* Washington, DC: Population Reference Bureau-Save the Children USA

KUISIONER PENELITIAN

PERSEPSI IBU TENTANG KELENGKAPAN PEMERIKSAAN SAAT KUNJUNGAN NEONATUS 1 DI WILAYAH PUSKESMAS PONCOWARNO KABUPATEN KEBUMEN PERIODE JUNI 2012



Nama Peneliti : Andri Rosita

Nama Pembimbing : Prof. Dr. dr. Soedarto Ronoatmodjo, SKM, MSc

Assalamualaikum Wr Wb

Nama saya Andri Rosita, Mahasiswa Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian mengenai Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 di Wilayah Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Juni 2012. Saya akan bertanya mengenai identitas Ibu, identitas Bayi, penolong persalinan, serta pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan pada saat bayi berusia kurang dari sama dengan 2 hari. Jawaban Ibu akan saya rahasiakan. Pertanyaan ini bersifat sukarela dan Ibu berhak menolak untuk menjawab pertanyaan. Namun saya berharap Ibu bersedia berpartisipasi karena pendapat Ibu sangat penting untuk saya dan untuk perbaikan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Poncowarno.

Tanda persetujuan responden.

Saya menyatakan setuju untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pewawancara.

Tanda Tangan Resonden

(.....)







KUISIONER PENELITIAN

PERSEPSI IBU TENTANG KELENGKAPAN PEMERIKSAAN SAAT KUNJUNGAN NEONATUS 1 DI WILAYAH PUSKESMAS PONCOWARNO KABUPATEN KEBUMEN PERIODE JUNI 2012

Identitas Keluarga Responden		Koding
Desa/Dukuh		
No Responden		
Nama KK		
Nama Ibu		
Nama Bayi		
Tanggal Lahir Bayi		
Anak Ke		
Jenis Kelamin Anak	1. Laki-laki 2. Perempuan	
Alamat Lengkap		
Nomer HP yang bisa dihubungi		
Identitas Pewawancara		
Nama Pewawancara		
Tanggal Wawancara		
Jam Mulai Wawancara		
Jam Selesai Wawancara		

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	KODE
A1	Siapa nama Ibu?.....	
A2	Bulan dan tahun berapa ibu lahir?	
	A2a. Bulan.....	A2 a
	A2b. Tahun.....	A2 b
A3	Berapa umur Ibu?.....tahun (Bandingkan A2 dengan A3, jika idak sama, pastikan lalu perbaiki)	A3
A4	Apakah Ibu pernah sekolah? 1. Ya 0. Tidak	A4
A5	Apa pendidikan terakhir yang diselesaikan ibu? 1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP/ Sederajat 4. Tamat SMA / Sederajat 5. Tamat Diploma 6. Tamat PT	A5
A6	Apakah ibu bekerja saat ini? 1. Ya 0. Tidak → Lanjut ke A8	A6
A7	Apa pekerjaan ibu saat ini? 1. Buruh tani 2. Tani 3. Pedagang 4. PNS 5. Pegawai Swasta	A7
A8	Berapa jumlah anak.... 1. Lahir Hidup..... 2. Lahir Mati..... 3. Keguguran.....	A8
A9	Di mana (nama bayi) dilahirkan? 1. Rumah Ibu 2. Polindes/ PKD 3. BPS 4. RSU/RS Swasta	A9
A10	Siapa yang menolong persalinan Ibu? 1. Dukun 2. Bidan desa 3. Bidan desa lain 4. Dokter	A1 2
B	PENGETAHUAN RESPONDEN	
B1	Apakah ibu tahu kapan sebaiknya pemeriksaan pada bayi baru lahir dilakukan? 1. Tahu 0. Tidak Tahu → Lanjut ke B3	B1

D	PERSEPSI KELENGKAPAN KN 1						
D1	Dimana ibu melahirkan.....						
	Kapan ibu melahirkan.....						
	a. Hari / Tanggal.....						
	b. Jam.....						
	Kapan ibu pulang dari rumah bidan/ bidan pulang dari rumah ibu						
	a. Hari / Tanggal.....						
	b. Jam.....						
	Kapan bidan datang pertama kali setelah melahirkan/ ibu datang ke tempat bidan pertama kali						
a. Hari/Tanggal							
b. Jam...							
D2	Apa saja yang dilakukan bidan saat melakukan kunjungan pertama kali? (dibacakan)						
	Komponen	Dibacakan					
		Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak pernah		
	Apakah bayi ditimbang?						
	Apakah panjang bayi diukur?						
	Apakah suhu badan bayi diukur? Probing :bahasa sederhana						
	Apakah denyut jantung bayi diukur? Probing : peragaan, bahasa sederhana						
	Apakah menghitung pernafasan bayi? Probing: bahasa sederhana,						
	Apakah warna kulit diperiksa? Probing : jenis warna kulit						
	Apakah melakukan perawatan tali pusat?						
	Apakah memeriksa payudara ibu?						
	Apakah menanyakan masalah pemberian ASI?						
	Apakah memberikan suntikan HB0 atau menanyakan apakah bayi sudah diimunisasi HBo? Probing : imunisasi di paha pertama kali						
	Apakah memberikan suntikan vitamin K atau menanyakan apakah sudah diberi suntikan vitamin K? Probing :suntikan pertama kali di paha bayi setelah lahir						
	.						
	Apakah menanyakan keluhan Ibu?						
	Apakah memberikan penyuluhan tentang ASI?						

	Apakah menginformasikan hasil pemeriksaan dan menginformasikan jika perlu rujukan?							
	Apakah memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi?							
D3	Peralatan apa saja yang di bawa bidan saat melakukan pemeriksaan pertama kali?							
	No	Item	Disebutkan					
			Ya	tidak	Tidak Tahu	Tidak pernah		
	1	Thermometer 	1	0	9	99		
	2	Metlin 	1	0	9	99		
	3	Stetoskop 	1	0	9	99		
	4	Stopwatch 	1	0	9	99		
	5	Monometerscale 	1	0	9	99		
	6	Alat Imunisasi 	1	0	9	99		
	7	Form Pencatatan hasil pemeriksaan	1	0	9	99		
D4	Pendokumentasian tindakan pemeriksaan saat KN 1 (lihat buku KIA)							
	0. tidak							
	1. ya							
E	PERSEPSI IBU							
E1	Menurut Ibu, sudah lengkapkah pemeriksaan yang dilakukan bidan pada saat kunjungan pertama kali?							

	1. Sudah	0. Belum	9. Tidak tahu		
E2	Jika belum, apa yang perlu ditambahkan?				
				
				
				
				
				
				
E3	Menurut Ibu bagaimana pelayanan bidan dalam melakukan pemeriksaan saat kunjungan bayi?				
				
				
				
				
				
				
E4	Menurut Ibu bagaimana sikap bidan saat melakukan kunjungan bayi pertama kali?				
				
				
				
				
				
				
				

Pedoman Wawancara Mendalam (Untuk Ibu Neonatus)

1. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :

2. Pedoman Pertanyaan:

- a. Bagaimana proses persalinan ibu? (tanyakan dimana dan mengapa ibu memilih tempat tersebut. Tanyakan penolong persalinan dan alasannya)
- b. Apa saja kebiasaan berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir di daerah ibu? (tanyakan mengapa hal tersebut dilakukan)
- c. Menurut ibu, bagaimana pelayanan bidan di desa ibu? (tanyakan sikap bidan desa, tanyakan bagaimana pelayanan kesehatan neonatusnya)
- d. Menurut ibu, apa yang masih kurang dari pelayanan bidan desa? (tanyakan saran dan masukan untuk bidan desa)

Pedoman Wawancara Mendalam (untuk Bikor)

1. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :
Lama Kerja :

2. Pedoman pertanyaan

- a. Bagaimana kebijakan terkait persalinan di Puskesmas Poncowarno? (tanyakan pemilihan tempat dan penolong persalinan, jampersal dan syarat jampersal dengan kondisi yang ada)
- b. Bagaimana kualitas pemeriksaan saat KN 1 di Puskesmas Poncowarno? (tanyakan pemeriksaan yang dibakukan di puskesmas (jika ada), tanyakan saran prasarana, pencatatan)
- c. Bagaimana pengetahuan bidan di desa terkait standar pemeriksaan saat KN 1? (tanyakan pelatihan MTBM, tanyakan sumber informasi bidan di desa terkait KN 1)

Pedoman Diskusi Kelompok “Gambaran Persepsi Ibu tentang kelengkapan pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus 1 Di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012”

1. Informasi Pelaksanaan Diskusi

- a. Lokasi : Kecamatan/Kab :
- b. Tanggal :
- c. Waktu Mulai : Selesai :
- d. Pelaksana :

2. Informasi Responden Diskusi

No	Nama	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan/Status Kepegawaian	Lama Bekerja

3. Pertanyaan Diskusi Kelompok

1. Apakah yang dimaksud dengan kunjungan neonatus?
2. Menurut ibu-ibu, kapan sebaiknya KN 1 dilaksanakan?
3. Pemeriksaan apa saja yang biasa ibu lakukan saat KN 1?
4. Alat apa saja yang ibu bawa pada saat KN 1?
5. Apakah ibu melakukan pencatatan setelah melakukan pemeriksaan?
Dimana biasanya ibu mencatat? Bagaimana dengan buku KIA?