

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 JAM PERTAMA POSTPARTUM  
DENGAN KEPUASAN IBU DI RSUD TGK. CHIK DI TIRO  
SIGLI KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Diploma IV Kebidanan  
Universitas U'Budiyah Indonesia**



**Oleh**

**MARYAMAH  
131010210127**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA  
BANDA ACEH  
2014**

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN..... 1**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.4.1 Untuk Institusi Dinas Kesehatan.....	4
1.4.2 Untuk Profesi Bidan Klinik .....	5
1.4.3 Untuk Peneliti Selanjutnya.....	5
1.4.4 Untuk Institusi Pendidikan.....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6**

2.1 Kepuasan Ibu .....	6
2.1.1 Penyebab Ketidakpuasan Pasien .....	9
2.2 Pelayanan 2 Jam Pertama Postpartum (Nifas) .....	13
2.3 Kerangka Teoritis.....	20
2.4 Kerangka Konsep .....	20
2.5 Hipotesis .....	20

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Defenisi Operasional .....	21
3.2 Desain Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
3.3.1 Populasi .....	22
3.3.2 Sampel .....	22
3.4 Lokasi Penelitian.....	23
3.5 Pertimbangan Etik.....	23
3.6 Instrumen Penelitian.....	23
3.7 Pengumpulan Data .....	23
3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	24
3.8.1 Pengolahan Data .....	24
3.8.2 Analisis Univariat .....	25
3.8.3 Analisis Bivariat.....	25
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>28</b>
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	28
4.2 Hasil Penelitian .....	28
4.3 Pembahasan.....	31
 <b>BAB V PENUTUP.....</b>	 <b>33</b>
5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran .....	33

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **KUESIONER**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional .....	22
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pelayanan 2 Jam Pertama Postpartum di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli tahun 2014 .....	29
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Ibu Postpartum di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli tahun 2014.....	29
Tabel 4.3. Hubungan Pelayanan 2 jam Pertama Postpartum dengan Kepuasan Ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2014	30

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.4. Kerangka Teoritis.....	20
Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian .....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Awal
- Lampiran 6 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsul
- Lampiran 8 : Biodata

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 JAM PERTAMA POSTPARTUM DENGAN  
KEPUASAN IBU DI RSUD TGK. CHIK DI TIRO SIGLI  
KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2014**

Maryamah<sup>1</sup>, Zainal Abidin<sup>2</sup>,

**ABSTRAK**

**Latar Belakang;** Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, salah satunya adalah pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat besar yaitu kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya tenaga terlatih serta obat-obat penyelamat jiwa. Berdasarkan hasil dan observasi yang peneliti dapat pada saat melakukan praktik di Rumah Sakit Umum Sigli, banyak ibu postpartum yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan setelah melahirkan, terutama pada saat 2jam postpartum.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dan tingkat kepuasan ibu di RSUD TGK. Chik di Tiro Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2014. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dimana penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan Populasi seluruh ibu postpartum yang berada pada ruangan bersalin di RSUD TGK. Chik di Tiro Sigli cara pengambilan sampel dengan rumus *Accidental Sampling* yang dikemukakan oleh Lameshow dan didapatkan jumlah sampel 43 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan pada tanggal 23-30 juni 2014. Analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* memakai program spss 16. **Hasil Penelitian;** Didapatkan bahwa dari 22 responden yang menyatakan baik terhadap pelayanan 2 jam pertama postpartum ternyata 17 orang (77,3%) menyatakan puas, sedangkan dari 21 responden yang menyatakan pelayanan kurang ternyata 12 orang (57,1%) menyatakan tidak puas. **Kesimpulan:** Ada hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di di RSUD TGK. Chik di Tiro Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2014. **Saran :** Hendaknya bidan memberikan pelayanan kepada pasien untuk memberikan kepuasan pasien dan memberikan pelayanan sesuai standard dan kode etik, serta dapat memuaskan pasien. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti variabel lain tentang kepuasan pasien.

Kata kunci : Pelayanan, 2 Jam, Postpartum, Kepuasan, Pasien

---

DaftarPustaka : 19 buku + 2 Situs Internet

Halaman. : 34 halaman

1. Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh
2. Pembimbing Skripsi

**HUBUNGAN PELAYANAN 2 JAM PERTAMA POSTPARTUM DENGAN  
KEPUASAN IBU DI RSUD TGK. CHIK DI TIRO SIGLI  
KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2014**

Maryamah<sup>1</sup>, Zainal Abidin<sup>2</sup>,

**ABSTRAK**

**Background;** Causes of maternal deaths is a pretty complex thing, one of which is health care that have a very big role to ease the lack of maternal care, medical care is poor and the lack of ease for maternal care, medical care is poor and the lack of trained personnel and drugs -obat lifesaving. Based on the results and observations that researchers can during practice at Sigli General Hospital, many postpartum mothers who are not satisfied with the service provided after delivery, especially at the time of 2 hours postpartum.

**Objective:** To determine the relationship of the first 2 hours of service and satisfaction levels of postpartum mothers in hospitals tgk. Chik di Tiro Sigli Pidie District Year 2014 **Research Methods:** The study is descriptive Analytical approach where croos sectional study using the entire population of mothers with postpartum who are on maternity room in hospitals tgk. Chik di Tiro Sigli way of sampling with sampling estimation formula proposed by Lameshow and obtained a sample of 43 people. Means of data collection using questionnaires. The study was conducted on 23-30 June 2014, the date of univariate and bivariate analysis using chi square test using the program SPSS 16th Research; It was found that of the 22 respondents who expressed both the first 2 hours of postpartum care turns 17 persons (77.3%) said they were satisfied, while of the 21 respondents who expressed care less turns 12 persons (57.1%) are not satisfied. **Conclusion:** There is a relationship of service with the first 2 hours postpartum maternal satisfaction in hospitals tgk. Chik di Tiro Sigli Pidie District Year 2014 **Suggestion:** Should midwives provide care to patients to provide patient satisfaction and provide services according to the standards and code of ethics, as well as to satisfy the patient. To further research in order to examine other variables on patient satisfaction.

Keywords: Service, 2 Hours, Postpartum, Satisfaction, Patient

Bibliography: 19 books + 2 Internet Site

Page. : 34 pages

1 student of College of Health Sciences (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh

2 Thesis Supervisor



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, salah satunya adalah pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat besar yaitu kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal. Asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya tenaga terlatih serta obat-obat penyelamat jiwa. Memperhatikan hal tersebut, jelaslah bahwa angka kematian maternal yang tinggi disuatu negara sesungguhnya mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di negara tersebut (Saifuddin, 2011).

Robert dan Prevost membuktikan adanya perbedaan tentang mutu pelayanan kesehatan, bagi pasien mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Depkes. 2006).

Umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah kurang/ tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan

milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan atau masyarakat. (Pohan I, 2006).

Menurut Imbalo, kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan dan sebaliknya, ketidakpuasan pasien atau perasaan kecewa akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Menurut Philip Kotler (2006) Kepuasan pelanggan/klien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Pendapat tersebut juga sesuai dengan Irawan (2003) yang mengatakan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

Menurut Syafrudin (2009), kepuasan pasien terhadap pelayanan post partum yang dilaksanakan oleh bidan merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien. Kenyataan lapangan yang dilaporkan oleh Rusmiyati (2007) dalam penelitiannya terhadap pelayanan post partum di puskesmas kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah kurang dimanfaatkan oleh masyarakat

akibat ketidakpuasan layanan kesehatan yang diberikan . Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Pohan, 2007).

Di Indonesia pada tahun 2012, kematian ibu adalah 650 ibu tiap 100.000 kelahiran hidup dan 43% dan angka tersebut disebabkan oleh perdarahan post partum (Diyoyen, 2008). Di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dilaporkan Pada tahun 2011, AKI di Aceh berjumlah 158 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan 2012, AKI di Aceh berjumlah 191 per 100.000 KH. Angka tersebut jauh dari target nasional tahun 2014 yakni 112 per 100.000 KH. Berdasarkan data dari ruang bersalin di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli jumlah ibu bersalin tahun 2012 sebanyak 986 jiwa dan tahun 2013 berjumlah 951 jiwa dari data tersebut terlihat adanya penurunan jumlah ibu bersalin. (Recam Medic RSUD, 2013).

Berdasarkan hasil dari observasi yang peneliti dapat pada saat melakukan praktik di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli, banyak ibu postpartum yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan setelah melahirkan, terutama pada saat 2 jam postpartum seperti, seperti banyak petugas yang tidak ramah terhadap ibu post partum pada saat memberikan pelayanan, petugas tidak menjaga privasi pasien dengan memeriksa ibu di depan pasien-pasien post partum yang lain, dan pada saat ibu atau keluarga memanggil untuk meminta pertolongan kepada petugas jika terjadi sesuatu pada ibu dan bayi petugas tidak segera menanggapi atau melaksanakannya.

Dari data ruang bersalin RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli jumlah ibu postpartum tahun 2013 berjumlah 951 orang, dari Januari sampai dengan Maret Tahun 2014 berjumlah 267 orang.

Berdasarkan data di atas dapat kita lihat masih ada ibu-ibu yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Maka berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2014”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2014.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan tingkat kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2014.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Untuk Institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie**

Sebagai bahan masukan dalam penempatan tenaga kesehatan khususnya bidan yang dapat memberikan pelayanan optimal pada kepada pasien Di RSUD Tgk. Chiek Di Tiro Sigli.

#### 1.4.2 Untuk profesi bidan klinik

Dapat memberikan pelayanan kepada pasien untuk memberikan kepuasan pasien dan memberikan pelayanan sesuai standard dan kode etik, serta dapat memuaskan pasien.

#### 1.4.3 Untuk peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan dalam penambahan wawasan dan pengetahuan, serta diharapkan dapat menambahkan variabel penelitian dan meluaskan lokasi penelitian selanjutnya.

#### 1.4.4 Untuk institusi

Sebagai bahan masukan khususnya untuk mahasiswa Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Sigli dalam penambahan wawasan dan pengetahuan serta sebagai referensi bagi perpustakaan dan hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PERPUSTAKAAN**

#### **2.1 Kepuasan Ibu**

Menurut Sugito (2005) Kepuasan adalah suatu keadaan dimana keinginan harapan dan kebutuhan seorang terpenuhi, suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI, 1999), kepuasan ibu atau pasien adalah upaya penyelenggara (*provider*) di dalam memberikan pelayanan kepada pasien apa-apa yang mereka butuhkan dan inginkan.

Menurut IBI (1999), 10 petunjuk tentang kepuasan klien antara lain : memberikan salam dengan ramah dan hangat pada klien; Senyum kepada pasien dan keluarganya; menyapa klien dan keluarganya; tunjukkanlah kesediaan bidan untuk membantu klien; bertindaklah sesuai dengan apa yang diucapkan; bersikaplah sungguh-sungguh dan ikhlas; puji klien anda dan sedapat mungkin bidan boleh mengkritik dengan sehalus dan seminimal mungkin; perhatikan perhatian bidan pada klien sepenuhnya; buatlah agar klien merasa bahwa dirinya paling penting; serta layanilah kilen/pasien sebaik mungkin.

Menurut Sofian (2007), menyatakan bahwa kepuasan pasien yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pasien juga merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Azwar (1996) adapun yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan

kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etika dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Menurut Montgomery (1985) dalam Supranto (2006) "*quality is the extent to whice, product meet the requirements of people who use them*", Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu suatu produk/jasa. Jadi suatu produk tersebut jasa dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya.

Menurut Sofyan (2006), kepuasan pasien mempunyai 2 dimensi, yaitu: kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi (hubungan pasien dengan petugas/bidan, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan). Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan (ketersediaan, kewajiban, kesinambungan, penerimaan jasa, ketercapaian, keterjangkauan, efesiansi dan mutu pelayanan).

Kepuasan pasien juga merupakan inti dan pemasaran modem yang berorientasi kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien dapat berubah dari waktu kewaktu, tetapi sepanjang penyelenggara pelayanan dapat memuaskan pasien, mereka akan tetap datang mengunjungi dan membeli pelayanan yang penyelenggara pelayanan tawarkan (*repeat buying*). Pelayanan yang memuaskan, berkualitas akan membentuk loyalitas pasien, dan kepuasan sangat erat dengan dengan "*word of mouth*" maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pasien baru (Suryadi, 2001).

Untuk mengukur kepuasan pasien dapat dilakukan dengan cara yaitu tingkat pelayanan yang diberikan dan kinerja pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanannya. Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif (Sugito, 2005).

Menurut Azwar (1996), kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan memiliki dua pembatasan, yaitu:

1) Pembatasan pada derajat kepuasan.

Untuk menghindari subjektivitas yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini, sekalipun orientasinya tentang individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk, apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk.

2) Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya terhadap tindakan kedokteran (*pasien ignorancy*), ditetapkan upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut baru sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dapat memuaskan pasien, tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan kode etik serta standar pertayanan kesehatan yang bermutu.



### **2.1.1 Penyebab Ketidakpuasan Pasien**

Tenaga kesehatan, sebuah profesi yang masih mendapat tempat yang istimewa di mata masyarakat. Bukan hanya karena kedalaman ilmunya, tetapi karena jiwa kemanusiaannya yang akrab dengan tugasnya yang amat mulia, yakni menyelamatkan nyawa orang. Tetapi, sepertinya kesan baik itu sudah mulai luntur dengan banyaknya tingkah laku tenaga kesehatan yang mulai menimbulkan rasa was-was kepada pasien. Faktanya, tidak jarang, tenaga kesehatan melakukan kesalahan-kesalahan yang tidak lazim dalam menjalankan tugasnya yang ironisnya tak jarang menyebabkan kerugian yang amat besar kepada pasien. Kesalahan-kesalahan yang terjadi saat proses pelayanan seorang tenaga kesehatan tak jarang karena disebabkan oleh kelailaian si tenaga kesehatannya sendiri, padahal bisa jadi, kekurang telitian tersebut sebenarnya bisa dihindari. Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh hal-hal berikut (Tjiptono, dkk 2005).

#### **1. Gagal Berkomunikasi**

Salah satu penyumbang faktor yang terbesar terjadinya ketidakpuasan pasien adalah masalah komunikasi yang dibangun sewaktu tenaga kesehatan menggali informasi dari pasien. dalam praktik medis disebut dengan anamnesis. Beberapa fakta empiric yang sering diresahkan masyarakat adalah sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah, kurang empati dan kurang mengayomi pasien-pasiennya. Pasien hanya didibaratkan sebagai sebuah mesin yang

tunduk pada perintah tenaga kesehatan tanpa memperhatikan *feedback* langsung dari lawan bicaranya (Tjiptono, dkk 2005).

Ketidak sempurnaan tenaga kesehatan dalam membangun komunikasi terhadap pasien akan berakibat buruk terhadap proses terapeutik yang dikelolanya nanti. Karena tak jarang, tenaga kesehatan terlalu intervensif dalam melakukan anamnesis. Seorang tenaga kesehatan menurut sebuah penelitian di Amerika, umumnya menyela keluhan yang disampaikan pasiennya setelah 22 detik. Artinya, tenaga kesehatan sering tidak sabar menunggu Anda menyelesaikan semua keluhan, dan lebih suka menghentikannya di tengah-tengah pembicaraan. Padahal, jika tenaga kesehatan mau bersikap lebih sabar sedikit saja terhadap pasiennya, dan mendengarkan semua penjelasan yang disampaikan, hal itu tidak memakan waktu lama. Penelitian yang dilakukan di Swiss, menyimpulkan: *Pasien rata-rata hanya butuh waktu dua menit untuk menyelesaikan semua keluhan yang dirasakan.* Menurut Dr. Wolf Langewitz dari *University Hospital* di Basle, gejala serupa hampir terjadi di semua negara. “Diperkirakan tenaga kesehatan mengambil alih pembicaraan setelah 30 detik. Begitulah tenaga kesehatan akan memulai dengan serangkaian pertanyaan dan jarang memberi kesempatan kepada pasien untuk bicara.”

Seringnya kebiasaan menyela pembicaraan yang dilakukan paratenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas informasi yang

diperolehnya nanti. Pasien mungkin ingat ketika tenaga kesehatan menyela pembicaraan mereka. Bisa jadi pasien beranggapan bahwa ada yang salah dari apa-apa yang mereka sampaikan, sementara tenaga kesehatan menghujani pertanyaan-pertanyaan tertutup di saat yang kurang tepat. Akibatnya, psikologis pasien bisa terganggu karena hal-hal yang kurang bijak ini (Tjiptono, dkk 2005).

## **2. Krisis waktu**

Kurangnya perhatian dalam hal komunikasi ini sedikit banyak dipengaruhi oleh alokasi waktu yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasiennya. Tenaga kesehatan, terutama di negeri ini, cenderung bersikap kurang bijak antara kemampuan dan output pemeriksaan yang mereka lakukan. Para tenaga kesehatan lebih mengutamakan kuantitas pasien yang mereka periksa daripada kualitas hasil pemeriksaannya. Tak jarang, mereka memaksakan jam periksanya di luar batas *endurance* fisiknya. Tuntutan kejar tayang menyebabkan kurangnya fokus tenaga kesehatan sewaktu memeriksa pasien. Otomatis, alokasi waktu anamnesis pasien sangat sedikit. Padahal, kunci keberhasilan pasien adalah pada anamnesis. Tanpa anamnesis yang baik, diagnosis pasien bisa meleset dan berakibat terjadinya ketidakpuasan pasien.

Memang tidak semua kasus ketidakpuasan pasien akibat ulah tenaga kesehatan. Cara kerja minimalis, rendahnya penghargaan terhadap profesi, alitnya honorarium, adalah faktor-faktor yang

menjadikan tenaga kesehatan kita seolah tidak profesional. Bahkan seorang profesor kita pun, pernah dibicarakan akibat bobot kerjanya melebihi kemampuan profesionalnya, sehingga bisa sampai kecolongan luput mendiagnosis yang selayaknya bila dalam kerja profesi normal bisa dilakukannya. Sekali lagi, penyebab tidak profesionalnya rata-rata tenaga kesehatan kita, sebagian besar karena waktu yang sempit untuk mendiagnosis pasien. Anamnesis (wawancara) yang seharusnya khusuk, sabar, dan cermat diamati, baru beberapa detik saja pasien bicara, ada tenaga kesehatan yang sudah selesai menulis resepnya (Tjiptono,dkk 2005).

### **3. Kualitas produk atau jasa**

Pasien akan merasa tidak puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan tidak berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya (Tjiptono,dkk 2005).

### **4. Kualitas Pelayanan**

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa tidak puas jika mereka memperoleh pelayanan yang tidak baik atau tidak sesuai dengan yang diharapkan (Tjiptono, dkk 2005).

## **5. Harga**

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang tidak berkualitas tetapi berharga mahal, memberi nilai yang lebih rendah pada pasien (Tjiptono,dkk 2005).

## **6. Biaya**

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang perlu mengeluarkan biaya tambahan atau perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung tidak puas terhadap jasa pelayanan yang tidak berkualitas (Tjiptono,dkk 2005).

### **2.2 Pelayanan 2 jam Pertama Postpartum (Post partum)**

Masa post partum (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2009).

Masa postpartum merupakan saat yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena pendarahan. Selama kala empat, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Saifuddin, 2007).

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi memastikan bahwa keduanya dalam keadaan stabil dan melakukan yang tepat untuk melakukan stabilisasi tersebut (Hasselquist, 2006).

Menurut Wiknjosastro, (2002) Pada masa post partum, alat-alat genitalia akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri  $\pm 2$  jam dibawah pusat. Pada hari kelima postpartum uterus  $\pm 7$  cm atas simfisis atau setengah simfisis pusat, setelah 12 hari uterus tidak teraba lagi di atas simfisis. Menurut Saifuddin (2002) masa post partum normal jika involusi uterus, pengeluaran lochia, pengeluaran ASI dan perubahan system tubuh termasuk psikologi normal.

Perawatan postpartum dimulai sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan-kemungkinan pendarahan postpartum., dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya pendarahan postpartum. Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan. Lebih-lebih bila partus berlangsung agak lama, karenanya dia harus cukup istirahat (Wiknjosastro, 2002).

Dalam menampilkan pelayanan kebidanan, bidan mempunyai tugas penting untuk memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, post partum dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir (IBI, 1996).

Menurut Sofyan (2006) Bidan merupakan tenaga pemberi pelayanan kebidanan yang harus menyiapkan diri untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan secara holistic, yaitu memperhatikan aspek biologis, psikososial, dan cultural sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut diberikan dengan tujuan kehidupan dan kelangsungan pelayanan.

Pelayanan kebidanan telah lama berada di tengah-tengah masyarakat Indonesia. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan spesifik dan jenis pelayanan yang diberikan oleh bidan diketahui oleh seluruh lapisan masyarakat, salah satunya asuhan 2 jam paska persalinan (IBI, 1996).

Suatu standar akan efektif bila dapat di observasi dan di ukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Nilai setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas, pelayanan yang berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar telah ditetapkan (Sofyan, 2006).

Untuk kepercayaan dan berkualitas pelayanan yang diberikan, Depkes (2005) mengeluarkan format standar pelayanan untuk pertolongan persalinan yaitu asuhan kala I, persalinan kala II yang aman, penatalaksanaan aktif kala III dan penanganan kala IV dua jam postpartum.

Menurut Depkes (2004), asuhan dan pemantauan kala IV setelah lahirnya plasenta adalah:

- 1) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan Jam tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah.
- 3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dan pendarahan aktif.
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala empat persalinan dihalaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan cara melihat darah tersebut dan memperkirakan berapa banyak botol berukuran 500 ml yang bisa dipenuhi darah tersebut. Jika darah mengisi dua botol, ibu telah kehilangan satu liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah. Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Upaya yang lebih penting adalah dengan memeriksa ibu secara berkala dan lebih sering selama kala empat dan menilai kehilangan darahnya dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi kondisi terkini, memperkirakan jumlah pendarahan lanjutan dan menilai tonus uteri. Memeriksa perineum untuk pendarahan aktif pada perineum dan vagina.



Setelah persalinan, dekontaminasi alat plastik, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan deterjen dan air bersih. Jika sudah bersih keringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring diatas matras yang basah. Dekontaminasi linen yang digunakan selama persalinan dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian cuci segera dengan air dan deterjen (Sumara, 2009).

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan dan terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat, secara setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Jika tanda-tanda vital dan tonus uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan. Penting sekali untuk tetap berada disamping ibu dan bayinya selama dua jam pertama pasca persalinan (Rohani, dkk. 2011).

Menurut IBI (2005), asuhan dan pemantauan selama dua jam pasca persalinan adalah:

- 1) Bidan harus mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan perawatan pada ibu dan bayi baru lahir. Menggunakan sarung tangan bersih pada saat melakukan kontak dengan darah atau cairan tubuh.
- 2) Mendiskusikan semua pelayanan yang diberikan untuk ibu dan bayi dengan ibu, suami dan keluarga.
- 3) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan pendarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan

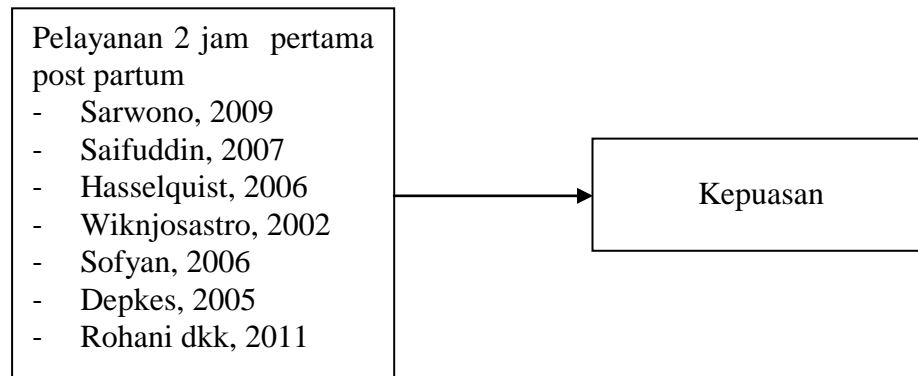
setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.

- 4) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala IV. Jika ada temuan tidak normal, tindakan frekuensi observasi dan penilaian.
- 5) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam pertama pasca persalinan, jika temperatur tubuh meningkat, pantau lebih sering.
- 6) Nilai pendarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 7) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan mencegah pendarahan. juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.
- 8) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayinya. Bersihkan dan bantu ibu untuk menggunakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman. apakah duduk bersandar bantal atau berbaring miring. Jaga agar tubuh dan kepala bayi diselimuti dengan baik, berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.
- 9) Lakukan palpasi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan. Bila kandung kemih penuh, mintalah ibu untuk buang air kecil.
- 10) Secepatnya bantu ibu untuk agar dapat menyusui. Atur posisi bayi agar dapat melekat dan menghisap dengan benar (semua ibu membutuhkan

pertolongan untuk mengatur posisi bayi, baik untuk ibu yang baru pertama kali menyusui maupun ibu yang sudah melahirkan.

- 11) Penggunaan gurita atau stagen harus ditunda hingga 2 jam setelah melahirkan. Kontraksi uterus dan jumlah pendarahan harus dinilai, dan jika ibu menggunakan gurita atau stagen hal ini sulit dilakukan.
- 12) Bantu ibu membersihkan tubuhnya dan mengganti pakaian. ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dan mengganti kain pembalut secara teratur, beritahukan perubahan-perubahan yang terjadi pasca persalinan.
- 13) Catat semua temuan dan tindakan dengan lengkap dan seksama pada partograf ibu dan kartu bayi.
- 14) Sebelum meninggalkan ibu, bahaslah semua bahaya potensial dan tandatandanya dengan suami dan keluarga. Bahaya potensial dari tandatandanya: ibu mengalami pendarahan berat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas berlebihan, suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{c}$ , suhu tubuh bayi  $> 36^{\circ}\text{c}$  atau  $> 37,5^{\circ}\text{c}$  bayi tidak mau menyusui, dan bayi tidak mengeluarkan urin atau mekonium dalam 24 jam pertama.
- 15) Pastikan bahwa ibu dan keluarganya mengetahui bagaimana dan keluarga mengetahui bagaimana dan kapan harus meminta pertolongan.
- 16) Jangan meninggalkan ibu dan bayi sampai mereka dalam keadaan baik dan semua catatan semua lengkap.
- 17) Lengkapi dengan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

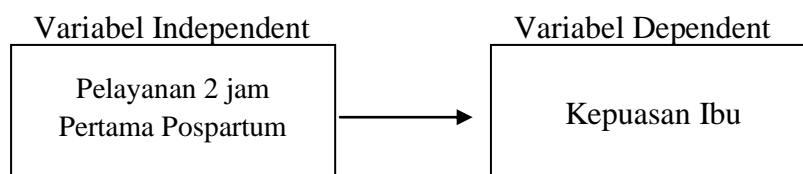
### 2.3 Kerangka Teoritis



**Gambar 2.4 Kerangka Teori**

### 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan teori dari Sarwono (2009), Saifuddin (2007), Hasselquist (2006), Wiknjosastro (2002), Sofyan (2006), Depkes (2005) dan Rohani dkk (2011). Adapun kerangka konsepnya sebagai berikut :



**Gambar 2.5 Kerangka Konsep**

### 2.5 Hipotesis

Ha : Ada hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Kabupaten pidie Tahun 2014.

Ho : Tidak Ada hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2014.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### 3.1 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel dependen</b>						
1.	Kepuasan ibu	Rasa suatu keadaan dimana keinginan harapan dan kebutuhan yang dirasakan ibu terhadap pelayanan 2 jam pertama pasca persalinan yang diberikan oleh bidan	Wawancara Puas : bila $x > 7,95$ Tidak puas : bila $x \leq 7,95$	Kuesioner	Ordinal	-Puas -Tidak puas
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Pelayanan dua jam pertama postpartum	Pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu bersalin selama dua jam pasca persalinan antara lain konseling pemberian ASI dini	Wawancara Baik : bila $x > \bar{x}$ Kurang : $x \leq \bar{x}$	Kuesioner	Ordinal	- Baik - Kurang

##### 3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat Analitik dimana penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui “Hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang berada pada ruangan bersalin Januari sampai dengan Maret 267 orang di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli.

#### 3.3.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus estimasi sampling yang dikemukakan oleh Lameshow, yaitu:

$$n = \frac{(z\alpha)^2 pq}{(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

z $\alpha$  = Standar Skore untuk  $\alpha$  yang dipilih

p = proporsi

q = 1-p

d = Presisi : batas kesalahan yang dapat ditoleril

$$n = \frac{(z\alpha)^2 pq}{(d)^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,15)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{(0,15)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0225}$$

$$n = 42,684$$

Jadi jumlah sampel yang diperoleh adalah sebesar 43 orang.

Adapun tehnik yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling Sampel* yaitu diambil pada lokasi penelitian secara sembarangan/siapa saja yang ada saat pengumpulan data.

### **3.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli pada Bulan Juni 2014.

### **3.5 Pertimbangan Etik**

Dalam pengambilan data ini, penelitian akan memberikan *informed consent* yaitu persetujuan menjadi responden, dan ditanda-tangani oleh responden, kuesioner tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) serta jawaban yang diberikan oleh responden adalah jawaban sendiri tanpa diskusi dengan orang lain, dan akan dijaga kerahasiaannya (*confidentiality*).

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan diberikan kepada responden oleh peneliti berupa soal sebanyak 30 pertanyaan, terdiri dari 15 pertanyaan tentang kepuasan, 15 tentang keasuhan 2 jam postpartum. Setiap pertanyaan mempunyai 2 alternatif jawaban yaitu menurut skala Gurman “Ya” dengan skor 1 dan “Tidak” dengan skor 0.

### **3.7 Pengumpulan Data**

Tehnik Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari lapangan dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan

untuk mengetahui kepuasan ibu tentang pelayanan 2 jam pertama post partum sedangkan data skunder diperoleh dari RSUD Tgk Chiek Di Tiro Sigli dari refensi buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo 2005, Pengolaha data dilalaikan dengan teknik manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

*a. Editing*

Data yang di kumpulkan diperiksa kelengkapannya, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka dicek ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.

*b. Coding*

Dengan mengumpulkan data atu kode atas jawaban atau pertanyaan yang di ajukan dalam kuisisioner.

*c. Transferring*

Memindahkan jawaban/kode jawaban kedalam media tertentu.

*d. Tabulating*

Data yang ditabulasikan atau dikumpulkan menjadi satu, lain disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.



### 3.8.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dan tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Kemudian ditentukan presentase (P) untuk tiap-tiap katagori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2002) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P = Persentase

F = Frekuensi

n = Jumlah Sampel

### 3.8.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Dari hasil perhitungan statistik akan diketahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti, dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95%,  $\alpha=0,05$  artinya bila nilai *chi-square* hitung lebih besar dari pada *chi-square* tabel maka terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tapi bila *chi-square* hitung lebih kecil dari nilai *chi-square* tabel maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel

terikat (budiarto,2003). Dengan rumus yang digunakan menurut candra B (1995).

$$x^2 = \sum \frac{o-e^2}{e}$$

Keterangan :

$o$  = Frekuensi observasi/observed frequencies

$e$  = frekuensi harapan/expected frequencies

$$e = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grand total}}$$

Berdasarkan uji statistik :

- Hipotesa dapat di terima bila P-Value < 0.05, artinya  $H_a$  diterima
  - Menurut Budiarto, (2001) “Aturan yang berlaku pada uji *Chi-square* untuk program SPSS versi 16 adalah sebagai berikut :
1. Bila pada tabel contingency 2x2 terdapat nilai sel dengan harapan (E) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah Fisher Exact Test.
  2. Bila pada tabel contingency 2x2 tidak terdapat nilai sel dengan harapan (E) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah continuity correction.
- 1) Bila pada tabel contingency yang lebih dan 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dll, maka hasil uji yang digunakan adalah pearson *chi-square*.
  - 2) Bila pada tabel contingency 3x2 terdapat nilai sel dengan harapan (E) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger, sehingga menjadi tabel contingency 2x2 masih juga terdapat sel dengan nilai harapan (E)

kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah Fisher Exact Test atau bila pengolahan data dilakukan secara manual dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus yale's correction continue. Namun pada tabel yang lebih dari 2x2 tetapi memiliki kategori tersendiri secara teoritis, bila terdapat nilai sel dengan harapan (E) maka tidak perlu dilakukan merger, sehingga hasil uji yang digunakan adalah tetap Fisher Exact Test, seperti pada tabel 2x2.

Menurut Hastono, (2001) “Uji *Chi-Square* hanya digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel, bukan untuk mengetahui derajat atau kekuatan hubungan dua variabel”.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Badan pelayanan RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Pidie yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Badan Pelayanan RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli menempati area seluas 5,5 Ha dan luas Rumah Sakit 18000 m<sup>2</sup> yang terletak di jalan Professor A. Majid Ibrahim Kecamatan Kota Sigli dengan baru wilayah adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah barat : berbatasan dengan Jalan Negara Banda Aceh - Medan
- b. Sebelah timur : berbatasan dengan perkampungan Desa Lampeude
- c. Sebelah selatan : berbatasan dengan Desa Tijue
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Persawahan

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 s/d 30 Juni 2014 terhadap 43 responden di Ruang RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli, maka diperoleh hasil penelitian adalah sebagai berikut:

##### **4.2.1 Analisa Univariat**

Dari analisa data yang telah dilakukan maka hasil penelitian dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

## a. Pengetahuan ibu

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Pelayanan 2 Jam Pertama Postpartum  
di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli  
Tahun 2014

No	Pelayanan 2 jam Pertama Postpartum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	22	51,2
2	Kurang	21	48,8
	Jumlah	43	100

*Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2014*

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 43 responden ternyata 22 responden (51,2%) menyatakan pelayanan 2 jam pertama postpartum sudah berjalan dengan baik dan 21 responden 48,8 menyatakan pelayanan 2 jam pertama postpartum berjalan kurang baik.

## b. Kepuasan

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Kepuasan ibu Postpartum  
di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli  
Tahun 2014

No	Pelayanan 2 jam Pertama Postpartum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Puas	26	60,5
2	Tidak Puas	17	39,5
	Jumlah	43	100

*Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2014*

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden mayoritas ibu yang merasa puas dengan pelayanan 2 jam pertama postpartum, yaitu 26 responden (60,5%) dan 17 responden (39,5) merasa tidak puas dengan pelayanan 2 jam postpartum.

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah untuk menganalisa secara bersama-sama antara dependen variabel (Variabel Bebas) dengan independent variabel (Variabel terikat).

##### 4.2.2.1 Hubungan Pelayanan 2 Jam Pertama Postpartum Dengan Kepuasan Ibu

Tabel 4.3  
Hubungan Pelayanan 2 Jam Pertama Postpartum Dengan  
Kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli  
Tahun 2014

<i>Pelayanan 2 jam pertama postpartum</i>	<i>Kepuasan Ibu</i>				<i>Total</i>		<i>P Value</i>
	<i>Puas</i>		<i>Tidak Puas</i>				
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Baik	17	77,3	5	22,7	22	100	0,031
Kurang	9	42,9	12	57,1	21	100	
Total	26		17		43	100	

*Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2014*

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas didapatkan bahwa dari 22 responden yang menyatakan baik terhadap pelayanan 2 jam pertama postpartum ternyata 17 responden (77,3%) menyatakan puas, sedangkan dan 21 responden yang menyatakan pelayanan kurang, ternyata 12 responden (57,1%) menyatakan tidak puas.

Berdasarkan analisa uji statistik dengan menggunakan *chi square test* menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai *P value* = 0,031 ( $P < 0,05$ ). Hal tersebut berarti bahwa hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu terbukti atau dapat diterima.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisa tentang hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli Tahun 2014.

Dari 22 responden yang menyatakan baik terhadap pelayanan 2 jam pertama postpartum ternyata 17 orang (77,3%) menyatakan puas, sedangkan dari 21 responden yang menyatakan pelayanan kurang, ternyata 12 orang (57,1%) menyatakan tidak puas.

Dari hasil pengumpulan data pada responden di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli bahwa hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu hasil analisa statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan *p value* = 0,031 ( $P < 0,05$ ). Hal tersebut berarti bahwa hipotesis penelitian menyatakan ada hubungan antara pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli terbukti atau dapat diterima.

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi memastikan bahwa keduanya diam keadaan stabil dan melakukan yang tepat untuk melakukan stabilitasi tersebut.

Kepuasan pasien juga merupakan inti dan pemasan modern yang berorientasi kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien dapat berubah dan waktu

kewaktu, tetapi sepanjang penyelenggara pelayanan dapat memuaskan pasien, mereka akan tetap datang mengunjungi dan membeli pelayanan yang penyelenggara pelayanan tawarkan (repeat buying). Pelayanan yang memuaskan, berkualitas akan membentuk loyalitas pasien, dan kepuasan sangat erat dengan dengan “*word of mouth*” maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pasien baru (Suryadi, 2001).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan pelayanan 2 jam pertama postpartum dengan kepuasan ibu di ruang bersalin RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli dapat disebabkan karena bidan-bidan yang bertugas di ruang bersalin adalah 80% sudah menempuh jenjang pendidikan DIII Kebidanan, 10% sudah menempuh jenjang pendidikan D-IV Kebidanan, dan 10% baru menempuh jenjang pendidikan D-I, dan sebagian besar bidan sudah APN, sehingga pelayanan yang diberikan memberi kepuasan kepada pasien dan penampilan fisik rumah sakit merupakan unsur penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, dan penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik dan pasti di tunjang dengan fasilitas yang dimiliki petugas dan tim medis di rumah sakit dengan kesan yang rapi dan bersih dan itu bisa di tingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik untuk pasiennya agar sesuai harapan yang diinginkan pasien semakin besar kualitas dan mutu pelayanan yang di berikan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli pada tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepuasan ibu terhadap pelayanan 2 jam pertama postpartum.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Hendaknya bidan memberikan pelayan ke pasien untuk memberikan kepuasan pasien dan memberikan pelayanan sesuai standar dan kode etik, serta memuaskan pasien.
- 5.2.2 Hendaknya dalam melakukan pengkajian terlebih dahulu penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga selama memberikan asuhan kebidanan kepada klien bisa kooperatif dengan penulis.
- 5.2.3 Sebaliknya bidan melakukan pengkajian secara focus dan bukan hanya pada saat klien masuk rumah sakit, tetapi selama klien dirawat, karena setiap saat keluhan klien bisa berubah, sehingga diagnosa yang ada sesuai dengan keadaan klien.
- 5.2.4 Perencanaan yang telah dibuat berdasarkan diagnosa yang timbul hendaknya dilaksanakan sehingga klien mendapatkan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan.

- 5.2.5 Dalam asuhan kebidanan dibutuhkan perhatian yang besar dari petugas pelayanan kebidanan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang timbul pada masa 2 jam pertama postpartum. Untuk memberikan hasil yang optimal dalam melakukan perawatan klien postpartum diperlukan kerja sama yang baik antara dokter, perawat atau bidan dan petugas medis lainnya. Sehingga masalah klien dapat ditangani secara komprehensif sehingga tujuan dari asuhan kebidanan dapat tercapai.
- 5.2.6 Didalam melakukan evaluasi harus sesuai dengan perencanaan yang dibuat dan setelah melakukan tindakan kebidanan alangkah baiknya dilakukan evaluasi agar dapat mengetahui perkembangan klien secara menyeluruh.
- 5.2.7 Pendokumentasian hendaknya ditulis setelah melakukan tindakan kebidanan agar menjadi bukti bahwa bidan benar-benar melakukan asuhan kebidanan pada klien.
- 5.2.8 Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti variabel lain tentang kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, [http://survey Demograsi Kesehatan Indonesia.com](http://survey.DemograsiKesehatanIndonesia.com)
- Depkes RI, (2007). *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta.
- Depkes. (2006). *Buku I Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Elvira D.S, (2006). *Depresi Pasca Persalinan*, FKUI, Jakarta
- Erlina, (2009). *Pedoman Asuhan Persalinan Normal*, dikutip dan [http://kuliah Bidan. Wordpress.com](http://kuliahBidan.Wordpress.com).
- Hasselquist.B.M. (2006). *Tata Laksana Ibu Dan Bayi Pasca Kelahiran*, Prestasi Pustaka Publisier
- <http://chantiqueen-home.blogspot.com/2011/10/ketidakpuasan-pasien-terhadap-pelayanan.html>
- <http://tembakda.blogspot.com/2013/12/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan.html>
- IBI, (2005). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta,
- Maimunah S. (2005). *Kamus Istilah Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Moleong J, (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Notoatmodjo, S, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ S, (2006). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Rohani, Dkk, (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Salemba Medika, Jakarta
- Saifuddin, B.A, (2008). *Ilmu Kebidanan*, Bp-Sp, Jakarta
- Sofyan, M. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*, PP IBI, Jakarta
- Sugiono, (2007). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabet, Jakarta
- Sumarah, (2009). *Perawatan lint Bersalin*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Surjadi, (2001). *Biaya atau Kepuasan Pasien*. <http://persepsi.co.id>.dikutip tanggal 28 Januari 2012.

Varney H, Dkk (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta

Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta