

**HUBUNGAN PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN
DENGAN KEPUASAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS
TINANGGEE KABUPATEN KONAWE SELATAN**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**KARYATI
P003120160125**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI JURUSAN
KEBIDANAN PRODI DIV KEBIDANAN
KENDARI
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN DENGAN
KEPUASAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TINANGGEA
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

Disusun Oleh:

KARYATI
P003120160125

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes
Nip. 197111121991032001

Pembimbing II



Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
Nip. 196903041989032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN DENGAN
KEPUASAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TINANGGEEA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

Disusun Oleh:

KARYATI
P003120160125

Telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 27 Desember 2017.

Tim Penguji

1. Sitti Aisa, Am.Keb, S.pd, M.Pd
2. Halijah, SKM, M.Kes
3. Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes
4. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M. Kes
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, S.ST, M. Keb

(*Aisa*)
(*Halijah*)
(*Nurnasari*)
(*Rachmi Misbah*)
(*Zaenab*)

Mengetahui :
Ketua Jurusan Kebidanan,

Sultina Sarita
Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Penulis

- a. Nama : Karyati
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Sumber Jaya, 02 Agustus 1982
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- f. Alamat : Desa Lapoa, Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan.

2. Pendidikan

- a. MIN Al-Barkah : Tamat pada tahun 1994
- b. MTSN Al-Barkah : Tamat pada tahun 1997
- c. MA At-Taqwa Lapoa : Tamat pada tahun 2000
- d. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIII
Kebidanan Tamat Tahun 2005
- e. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV
Kebidanan Tahun 2016 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan”.penulisan skripsi ini untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pada Program Studi Diploma IV Jurusan kebidanan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM. SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Polteknik Kesehatan Kendari.
2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Polteknik Kesehatan Kendari.
3. Melania Asi,S.Si.T,M.Kes .selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan
4. Dewan Penguji Sitti Aisa, AM.Keb, S.Pd, M.Pd selaku Penguji I, Halijah,SKM.M.Kes selaku Penguji II, Hj.Nurnasari P, SKM, M.Kes. selaku Penguji III.
5. Dr.Johannis Isak Penggele selaku Kepala Puskesmas Tinanggea yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh stafnya, khususnya rekan-

rekan bidan yang telah membantu dalam pelaksanaan serta ibu nifas yang telah menjadi responden dalam penelitian ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.
7. Teristimewa orang tua tercinta ayahanda Mujiman dan ibunda Sukarni yang telah melahirkan, memelihara, membesarkan serta selalu memberikan dorongan dan semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis
8. Kepada suami tercinta Agus Musliadi, S.Ag terima kasih atas kesabaran mendampingi dalam suka maupun duka, memberi semangat, dukungan moral dan materil serta curahan doa kepada penulis.
9. Kepada buah hati tersayang A.rafy Ardhian Fadz, M.Fahrul Alan Fadz, Fakhri Zhian Fadz, kembarku Syafira Alya Ainun Fadz dan Syafina Zahra Ainun Fadz terima kasih atas pengorbanan dukungan pengertian dan doa kalian selama ibu mengikuti pendidikan.
10. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, terima kasih atas kebersamaan dalam suka dan duka senantiasa memberikan semangat dan dukungan serta motivasi selama perkuliahan .

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, 22 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori.....	36
D. Kerangka Konsep.....	37
E. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	38

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional.....	39
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	40
G. Instrumen Penelitian.....	40
H. Alur Penelitian.....	40
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	37
Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian.....	38
Gambar 4. Alur Penelitian.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Laju Kematian Kasar, Kelahiran, Kematian Bayi di Puskesmas Tinanggea	45
Tabel 2	Ketenagaan Kesehatan Puskesmas Tinanggea	45
Tabel 3	Karakreristik Ibu Nifas Menurut Golongan Umur Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	46
Tabel 4	Karakreristik Ibu Nifas Menurut Pendidikan Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	46
Tabel 5	Distribusi Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	47
Tabel 6	Distribusi Kepuasan Ibu Nifas Di Puskesmas Tinanggea kabupaten Konawe Selatan	47
Tabel 7	Hubungan Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Dengan Kepuasan Ibu Nifas Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian
2. Formulir Persetujuan menjadi responden
3. Kuisisioner penelitian
4. Master Tabel
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

INTISARI

HUBUNGAN PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN DENGAN KEPUASAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TINANGGEEA KABUPATEN KONAWA SELATAN

Karyati¹ Hj.Sitti Rachmi Misbah² Hj.Sitti Zaenab²

Pelayanan pada masa nifas yang tidak sesuai dengan harapan klien dapat menyebabkan masalah psikologis. Masalah psikologis pada masa pasca persalinan bukan merupakan komplikasi yang jarang ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 36 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang pelayanan masa nifas dan kepuasan ibu nifas. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar pelayanan masa nifas oleh bidan di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan belum sesuai standar. Sebagian besar ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tidak puas akan pelayanan masa nifas. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai ($\chi^2 = 20,008$; $p=0,000$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, maka diputuskan Ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Kata kunci : pelayanan masa nifas, kepuasan ibu nifas

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum. Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir yang disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa (Saleha, 2014). Masa ini merupakan masa yang cukup penting selain masa kehamilan dan persalinan bagi ibu nifas karena bila tidak dilakukan pemantauan, ibu nifas dapat mengalami berbagai masalah seperti *sepsis puerperalis*, infeksi dan perdarahan (Saifuddin, 2012).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2015 sebanyak 4,830,609 jiwa dan cakupan pelayanan nifas sebesar 90% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pelayanan nifas (KF3) di Propinsi Sulawesi Tenggara mengalami penurunan dan belum mencapai target nasional sebesar 90%. Cakupan pelayanan nifas (KF3) di Propinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 yakni sebesar 87,83%, menurun menjadi 84,93% pada tahun 2015. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Kabupaten Konawe Selatan tahun 2015

sudah mencapai target nasional sebesar 90,7% (Dinkes Sultra. 2016). Namun, di salah satu puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan yaitu Puskesmas Tinanggea cakupan pelayanan nifas sebesar 71,0% (Puskesmas Tinanggea, 2016).

Pelayanan masa nifas sangat dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Bayhatun 2015).

Apabila ibu nifas tidak memeriksakan diri secara rutin maka dikhawatirkan akan terjadi perdarahan atau mungkin bisa terjadi infeksi, dimana kedua hal tersebut merupakan penyebab kematian ibu terbesar yang sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan postpartum (Taufik, 2015). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan masa nifas yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pendukung (ketersediaan dan jarak fasilitas kesehatan), faktor pendorong (Notoatmodjo, 2012). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagai seorang bidan professional, bidan harus mampu mengintegrasikan model konseptual, khususnya dalam pemberian asuhan pada ibu nifas (Saleha, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk

selalu melakukan pemantauan karena pelayanan atau pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistiyawati, 2015). Bidan dalam memberikan pelayanan nifas harus mampu menerapkan pelayanan nifas yang berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.43/2016 yang menyebutkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita (Kemenkes RI, 2017).

Kepuasan menjadi sasaran strategis agar dapat tumbuh kembang dan tetap eksis dalam menghadapi perubahan dan persaingan yang sangat ketat. Kepuasan pasien terhadap pelayanan nifas yang dilaksanakan oleh bidan merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien (Syafudin, 2014).

Pelayanan pada masa nifas yang tidak sesuai dengan harapan klien dapat menyebabkan masalah psikologis. Masalah psikologis pada masa pasca persalinan bukan merupakan komplikasi yang jarang ditemukan. Masalah ini dapat dihindari dengan adanya dukungan sosial serta dukungan pelaksana pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Saifuddin, 2012). Risiko yang dapat terjadi pada ibu dengan masalah

psikologis dapat berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayinya (Anggraini, 2015).

Studi awal di Puskesmas Tinanggea diperoleh data cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2015 sebesar 71,0% menurun menjadi 70,3% pada tahun 2016. Dampak negatif bila ibu nifas tidak melakukan pelayanan masa nifas adalah terjadinya masalah-masalah seperti infeksi, sepsis hingga berujung pada kematian ibu. Terdapat 2 kasus infeksi nifas dan 4 kasus mastitis (Puskesmas Tinanggea, 2017). Hasil wawancara pada 10 ibu nifas diperoleh data bahwa 3 ibu hamil menyatakan hanya sekali dikunjungi oleh bidan selama masa nifas, 2 ibu hamil belum pernah dikunjungi oleh bidan selama masa nifas dan 5 ibu hamil dikunjungi sebanyak 3 kali selama masa nifas. Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelayanan masa nifas oleh bidan di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.
- b. Mengetahui kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Menganalisis hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Nifas

Untuk menambah wawasan ibu bersalin tentang manfaat pelayanan selama masa nifas.

2. Manfaat Bagi Puskesmas dan Bidan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu nifas, dapat melakukan deteksi dini, dan mencegah komplikasi masa nifas.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Lia (2012) yang berjudul kepuasan pasien rawat inap kelas III terhadap pelayanan postpartum di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Lia adalah pada jenis penelitian. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah cross sectional, sedangkan pada penelitian Lia adalah deskriptif.

2. Penelitian Rika (2011) yang berjudul Pengaruh Pelayanan Bidan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Bangsal Boungevillle di RSUD Sukoharjo. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rika adalah pada jenis penelitian. Jenis penelitian ini adalah cross sectional, sedangkan pada penelitian Rika adalah kohor retrospektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepuasan Ibu nifas

a. Pengertian

Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapat *value* dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. *Value* ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau *value* bagi pelanggan adalah ke-nyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau *value* dari pelanggan adalah harga murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif (Handi, 2012).

Satisfaction adalah kata dari bahasa latin, yaitu *satis* yang berarti *enough* atau cukup, dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi, produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk atau jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat cukup. Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Salah satu definisi menyatakan bahwa kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Karena itu, pelanggan tidak akan puas, apabila pelanggan mempunyai persepsi bahwa

harapannya belum terpenuhi.

Pelanggan akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Dari hal ini terlihat bahwa yang penting adalah persepsi dan bukan aktual. Jadi, bisa terjadi bahwa secara aktual, suatu produk mempunyai potensi untuk memenuhi harapan pelanggan, tetapi ternyata hasil dari persepsi pelanggan tidak sama dengan yang diinginkan oleh produsen. Ini bisa terjadi karena adanya gap dalam komunikasi.

Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapan pelanggan. Oleh karena itu, strategi kepuasan pelanggan haruslah didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pelanggan. Harapan pelanggan kadang dapat dikontrol oleh perusahaan. Yang lebih sering, produsen tidak mampu mengontrol harapan mereka. Inilah yang membuat kepuasan pelanggan menjadi dinamis. Yang perlu dicatat, kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk dan jasa. Oleh karena itu, setiap transaksi atau pengalaman baru, akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Demikian pula, kepuasan pelanggan mempunyai dimensi waktu karena hasil dari akumulasi. Karena itu, siapapun yang terlibat dalam urusan kepuasan pelanggan, ia telah melibatkan diri dalam urusan jangka panjang. Upaya memuaskan pelanggan adalah pengalaman panjang yang tidak mengenal batas akhir.

Kepuasan adalah perasaan konsumen dalam hal ini ibu hamil setelah membandingkan hasil yang diperoleh dengan harapan yang dimiliki, dimana hasil yang diharapkan sesuai maka konsumen akan puas (Supranto, 2015).

b. Aspek-aspek kepuasan :

1) Aspek kognitif

Ibu nifas merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh bidan.

2) Aspek afektif

Ibu nifas diperhatikan oleh bidan dengan penuh perhatian, mendengarkan keluhan dan mempunyai empati yang tinggi.

3) Aspek perilaku

Ibu nifas melakukan evaluasi atas kemampuan komunikasi bidan dalam memberikan anjuran yang diberikan.

c. Dimensi kepuasan

Menurut Azwar (2014), secara umum dimensi kepuasan dibedakan atas dua macam:

1). Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan

(a) Hubungan bidan dan pasien, Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan bidan dan pasien yang baik harus dapat dipertahankan. Diharapkan setiap bidan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

(b) Kenyamanan pelayanan, Kenyamanan yang dimaksudkan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi juga sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan.

- (c) Kebebasan melakukan pilihan, memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan.
 - (d) Pengetahuan dan kompetensi teknis, makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
 - (e) Efektifitas pelayanan, semangkin efektif pelayanan kesehatan semakin tinggi pula mutunya.
 - (f) Keamanan tindakan, untuk dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan harus diperhatikan. Pelayanan medis yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan yang baik.
- 2). Kepuasan yang mengacu pada penerapan sesuai persyaratan pelayanan kesehatan.
- (a) *Available* (ketersediaan layanan)
Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
 - (b) *Appropriate* (kewajaran pelayanan)
Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.
 - (c) *Continue* (kesinambungan pelayanan)
Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
 - (d) *Acceptable* (penerimaan pelayanan)

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

(e) *Accessible* (ketercapaian pelayanan)

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.

(f) *Affordable* (keterjangkauan pelayanan)

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

(g) *Efficient* (efisiensi pelayanan)

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

(h) *Effectivity* (efektifitas pelayanan)

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efektif.

Kepuasan sangat bersifat subjektif, sehingga sulit sekali untuk mengukurnya. Namun, walaupun demikian, tentu saja kita harus tetap berupaya memberikan perhatian kepada pelanggan (*customer care*) dengan segala daya, sehingga paling tidak kita dapat memberikan pelayanan yang terbaik, yang dimulai dari upaya menstandarkan kualitas sampai dengan pelaksanaannya. Pada saat berhubungan dengan pelanggan dengan standar yang diperkirakan dapat menimbulkan kepuasan yang paling optimal bagi pelanggan (Barata, 2013).

d. Karakteristik Jasa

Beberapa definisi tentang jasa adalah sebagai berikut :

1. Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak (*Kotler, 2014*)
2. Jasa adalah suatu paket terintegrasi (*service package*) yang terdiri dari jasa eksplisit dan implisit yang diberikan dalam atau dengan fasilitas pendukung dan menggunakan barang-barang pembantu (*Fitzsimmon, 2013*).

Dengan demikian jasa merupakan suatu paket tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak yang lain, di mana sifatnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik sesuatu, serta terdiri dari empat elemen dasar yaitu, fasilitas pendukung, barang-barang pembantu, jasa eksplisit dan jasa implisit.

Menurut *Berry, Parasuraman dan Zeithaml (2014)*, produk jasa memiliki tiga karakteristik yang membedakannya dengan produk barang. Tiga karakteristik produk jasa tersebut adalah :

- a. *Intangible (tak nyata)*, artinya jasa tidak berbentuk, namun dapat dirasakan keberadaannya oleh konsumen melalui suatu proses pelayanan yang dibuat oleh penyedia jasa (produsen).
- b. *Heterogeneous* (heterogen), artinya proses pelayanan yang dimilikinya bervariasi dari produsen ke produsen, dari konsumen ke konsumen dan dari waktu ke waktu. *Inseparable* (tak

terpisahkan), karena unsur produksi dan konsumsi dalam produk jasa tidak terpisahkan, bahkan kualitas dalam pelayanan sering muncul pada saat pelayanan diberikan. *Kotler* (2014), menambahkan satu dimensi yaitu : *Perishability* (Ketidak lamaan), artinya produk jasa bukanlah sesuatu yang bisa disimpan seperti produk manufaktur, produk jasa diproduksi dan dikonsumsi untuk saat itu juga.

e. Kualitas Jasa

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut *Wyckof* (dalam *Lovelock*, 2014), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* (*Parasuraman, et al.*, 2015). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan.

Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

f. Dimensi Kualitas Jasa

Menurut *Berry, Parasuraman dan Zeithaml* (2014) kualitas jasa memiliki sepuluh dimensi dasar. Jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan (*perceived service*) memiliki dimensi yang sama. Dimensi ini dinilai sewaktu pelanggan diminta untuk menyatakan *expected* dan *perceived service* yang diterimanya. Dimensi kualitas jasa dan definisinya dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1.
Dimensi dan Definisi Sepuluh Kualitas Jasa

Demensi	Definisi
Tangibles	Yaitu bukti fisik dari jasa, baik berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.
Reliability	Yaitu mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama.
Responsiveness	Yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
Competence	Artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
Courtesy	Meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact personnel.
Credibility	Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
Security	Yaitu aman dari bahaya, risiko atau keraguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan finansial dan kerahasiaan
Access	Meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.

Communication	Artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
Understanding the customer	Yaitu usaha untuk memahami pelanggan.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen terhadap jasa. Adapun faktor-faktor tersebut sebagai berikut :
Sistem pengiriman, Performa jasa, Citra, Hubungan harga diri dan nilai, Persaingan, Kepuasan konsumen.

2. Pelayanan Masa Nifas (*Post Partum*)

a. Pengertian Masa Nifas (*Puerperium*)

Menurut Rukiyah (2014) bahwa masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu. *Puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2014).

Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpura*. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluar nya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2014) selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu nifas. Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan *skrining* yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2014) setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. *Massase Uterus* sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara professional.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Mitayani (2014) perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia Miometrium*: hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) *Atrofi jaringan*: *atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) *Autolysis*: merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin: oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) *Lokhia*

Akibat *involusi uteri*, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lokhia*. *Lokhia*

adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhia* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi *lokhiarubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2). Perubahan sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wheeler, 2013). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3). Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu badan: setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, setelah dua jam pertama melahirkan suhu badan akan kembali normal.
- b) Nadi dan pernafasan: nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah melahirkan, dan dapat terjadi *bradikardia*. Bila terdapat *takikardia* dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan pada penderita, sedangkan pernafasan akan sedikit lebih meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan seperti semula.

c) Tekanan darah: setelah melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Bila terjadi *hipertensi post partum* akan menghilang dengan sendirinya bila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

e. Kebijakan Program Nasional Nifas

Menurut (Saleha,2015) Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain:

- 1) Pelayanan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) : mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Menurut Varney (2014), selama *puerperium* awal bidan sebaiknya menemui wanita sedikitnya satu hari sekali. Setiap pelayanan meliputi aspek sebagai berikut:

a) Tinjauan Catatan Klien

Sebelum bidan memulai pelayanan, bidan meninjau setiap bagian perawatan kelahiran dan *antepartum* yang belum diketahuinya sehingga dapat memiliki pengetahuan ketika berbicara dengan ibu baru tersebut. Hal ini meliputi kewaspadaan terhadap adanya komplikasi pada status kesehatan bayi baru lahir. Peninjauan catatan sejak kelahiran juga membantu bidan mengetahui catatan tanda-tanda vital ibu, hasil laboratorium, penggunaan obat-obatan, dan setiap komentar dari perawat. Catatan perkembangan dan program sebelumnya juga ditinjau. Waktu yang sudah berlalu sejak kelahiran, dalam jam atau hari, dipastikan untuk mengidentifikasi temuan fisik yang diharapkan.

b) Riwayat

Saat bidan memulai pelayanannya, topic pertamanya adalah kelahiran. Saat wanita membagi pengalamannya, memberi informasi yang dapat divalidasi atau di perbaiki, dan memberi petunjuk topic mana yang merupakan masalah besar baginya. Informasi tambahan dapat ditanyakan untuk mengkaji pemulihan fisik dan kemajuan ibu dalam belajar menjadi orang tua bagi anaknya yang baru lahir.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan selama periode *pasca partum* awal meliputi sebagai berikut:

- 1) Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah kelahiran.
 - 2) Pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui.
 - 3) *Auskultasi* jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.
 - 4) Evaluasi bagian perut ibu terhadap *involutio uteris* dan kandung kemih.
 - 5) Evaluasi nyeri tekan sudut *costo-vertebral angle* (CVA) jika di indikasikan oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis.
 - 6) Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.
 - 7) Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau *lochia*
 - 8) Pemeriksaan anus terhadap adanya *haemoroid*
 - 9) Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks.
- 2). Pelayanan ke-2 (6 hari setelah persalinan): memastikan *involutio uteris* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*; memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda

- penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3). Pelayanan ke-3 (2 minggu setelah persalinan): disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu *pasca partum*. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orang tua. Pada saat ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah *lokhia* ibu menghilang.
 - 4). Pelayanan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Meskipun *puerperium* berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi pada saat tidak hamil. Pemeriksaan yang dilakukan pada pelayanan ini sering kali terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, dan panggul. Selain itu, pelayanan meliputi penapisan adanya kontra indikasi terhadap setiap metode keluarga berencana. Selain pengkajian yang dibahas diatas untuk penggunaan panggilan telepon atau pelayanan dua minggu, riwayat tambahan lain meliputi sebagai berikut:

- 1) Permulaan hubungan seksual dan waktu penggunaan kontrasepsi
- 2) Metode keluarga berencana yang diinginkan
- 3) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek dan flu
- 4) Payudara apakah ada masalah pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala *mastitis*.
- 5) Fungsi perkemihan
- 6) Perubahan *lokhia*
- 7) Kram atau nyeri tungkai

f. Program Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas di Rumah

Suatu pelayanan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasikan dengan baik. Bidan perlu meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. Setelah pelayanan tersebut direncanakan, bidan harus mempersiapkan semua peralatan yang diperlukan, materi instruksi dan keterangan yang dapat diberikan kepada keluarga yang akan dikunjungi (Saleha, 2015).

Setelah melahirkan ibu memasuki masa nifas dimana sebelum pulang dari tempat bidan, ibu harus diberikan beberapa petunjuk untuk melakukan perawatan baik terhadap dirinya maupun terhadap bayinya, hal ini dapat dilakukan ibu dan dibantu oleh suami, maupun keluarganya agar ibu dapat mempelajari semua yang harus dilakukan maka ibu diberikan buku pegangan agar jika ibu lupa

melakukannya ibu dapat melihat ulang apa yang harus dilakukan (Saleha, 2015).

Pelayanan rumah *post partum* memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan lingkungan sekitar. Kedua data tersebut bermanfaat untuk merencanakan pengajaran atau konseling kesehatan. Pelayanan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit (Saleha, 2015). Menurut Saleha (2015) selain keuntungan, pelayanan rumah *post partum* juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut:

- 1) Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh.
- 2) Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan.
- 3) Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Masa Nifas

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian- penelitian kesehatan masyarakat. Isi Teori Lawrence Green

dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. *Predisposing factor* ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang masa nifas merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Hasil penelitian yang dilakukan Ibrahim (2012)

menyebutkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik 1,9 kali berpeluang untuk melakukan pelayanan nifas dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin ibu melakukan pelayanan nifas.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pemberian kolostrum. Tingkat pendidikan inilah yang membantu seorang ibu untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi, sehingga lebih mudah mengadopsi pengetahuan baru khususnya mengenai pentingnya pelayanan masa nifas (Ibrahim, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan Asmijati (2015) menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan dan kurangnya informasi dapat berpengaruh terhadap kegagalan pelayanan masa nifas.

c) Sikap

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap pemberian kolostrum. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup

terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016), menunjukkan hasil bahwa faktor kognitif atau keyakinan adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pelayanan nifas yaitu sebesar 75,63%. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang-orang terdekat ibu. Menurut Alport (dalam Notoatmodjo, 2012), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dimana pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

d) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita. Ibu hamil dan suami yang telah memiliki anak sebelumnya cenderung memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang baru pertama kali memiliki anak (Asmijati, 2014). Penelitian yang dilakukan Asmijati (2014) dan Frinsevae (2015) menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan pelayanan nifas. Menurut Saifuddin (2012),

paritas dapat dibedakan menjadi *nullipara* (wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup), *primipara* (wanita yang telah melahirkan satu anak), *multipara* (wanita yang telah melahirkan anak kedua sampai keempat), *grandemultipara* (wanita yang telah melahirkan anak lebih dari empat).

e) Kondisi kesehatan ibu dan bayi

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pelayanan nifas.

f) Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2012), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada dimasyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat di masyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam hal ini

adalah dengan menganggap bahwa kolostrum merupakan air susu yang kotor yang pertama kali keluar.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. *Enabling Factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ini pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik, emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu yang baru saja melahirkan bayinya.

b) Dukungan Petugas Kesehatan

Sebagai seseorang yang dipercaya ibu-ibu dalam mengatasi masalah bayi, petugas kesehatan hendaknya memberikan nasihat kepada seorang ibu pemulaan menyusui agar dapat menumbuhkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin.

B. Landasan Teori

Kepuasan adalah perasaan konsumen dalam hal ini ibu hamil setelah membandingkan hasil yang diperoleh dengan harapan yang dimiliki, dimana hasil yang diharapkan sesuai maka konsumen akan puas (Supranto, 2015). Aspek-aspek kepuasan yaitu aspek kognitif (ibu nifas merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh bidan), aspek afektif (ibu nifas diperhatikan oleh bidan dengan penuh perhatian, mendengarkan keluhan dan mempunyai empati yang tinggi), aspek perilaku (ibu nifas melakukan evaluasi atas kemampuan komunikasi bidan dalam memberikan anjuran yang diberikan).

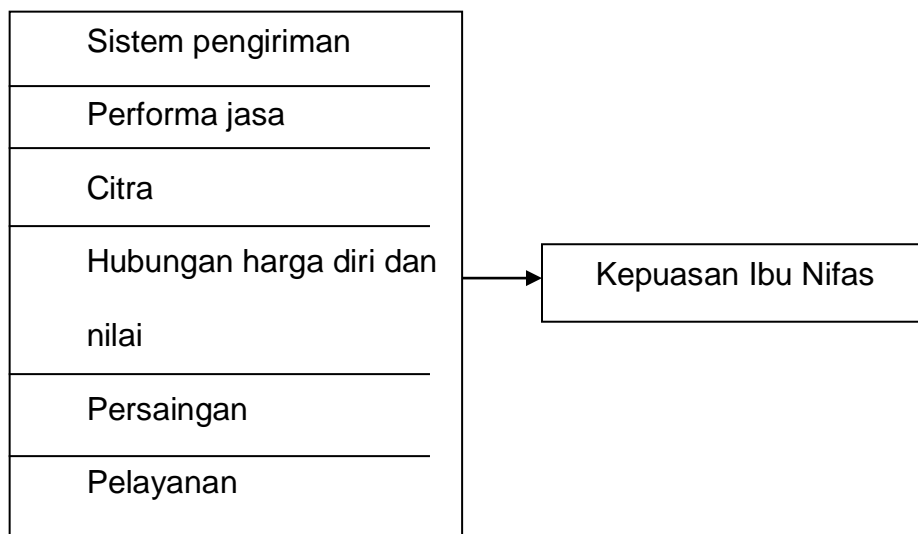
Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu. *Puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2014). Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpura*.

Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar,

sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2014).

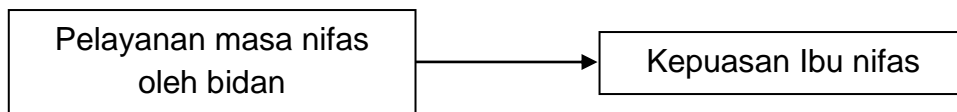
Menurut Tjiptono (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen terhadap jasa. Adapun faktor-faktor tersebut sebagai berikut : Sistem pengiriman, Performa jasa, Citra, Hubungan harga diri dan nilai, Persaingan, Kepuasan konsumen.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian dimodifikasi dari Tjiptono (2015); Supranto (2015); Varney (2014); Ambarwati (2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): kepuasan Ibu nifas.

Variabel bebas (*Independent*): pelayanan masa nifas oleh bidan

E. Hipotesis Penelitian

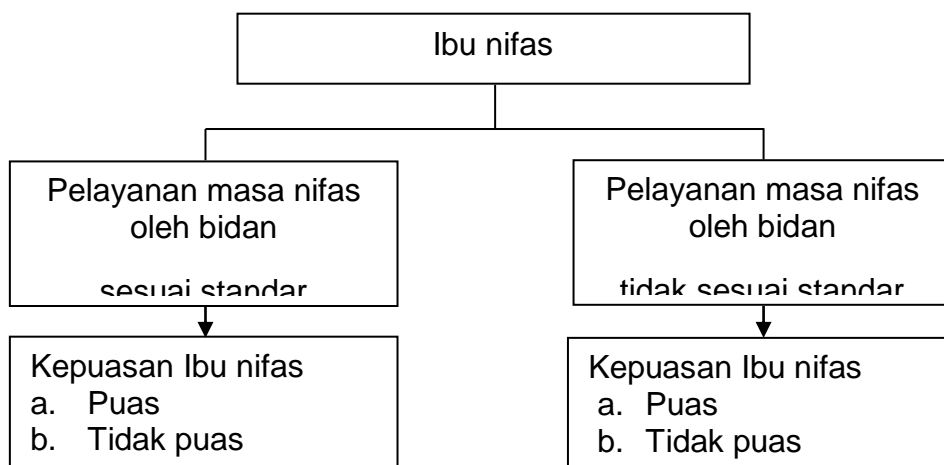
Ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang bersamaan /sesaat (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea pada bulan 23 November hingga 11 Desember tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas 6 minggu di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea yang melahirkan di Puskesmas Tinanggea yang berjumlah 36 ibu nifas.
2. Sampel dalam penelitian adalah ibu nifas 6 minggu di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea yang melahirkan di Puskesmas Tinanggea yang berjumlah 36 ibu nifas. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:
 - a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - 1) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
 - 2) Ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea.
 - b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - 1) Ibu nifas yang memiliki penyakit berat dan infeksi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kepuasan Ibu nifas.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pelayanan masa nifas oleh bidan.

E. Definisi Operasional

1. Pelayanan masa nifas oleh bidan adalah pelayanan pada ibu nifas oleh bidan minimal 4 kali selama masa nifas. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Tidak sesuai standar : bila pelayanan yang diberikan sebanyak 24 jenis pelayanan masa nifas.
- b. Sesuai standar : bila pelayanan yang diberikan ≥ 24 jenis pelayanan masa nifas (Kemenkes RI 2015)

2. Kepuasan ibu nifas adalah kepuasan ibu nifas menerima pelayanan nifas oleh bidan. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Puas: bila jawaban responden ≥ 50
- b. Tidak puas: bila jawaban responden < 50

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

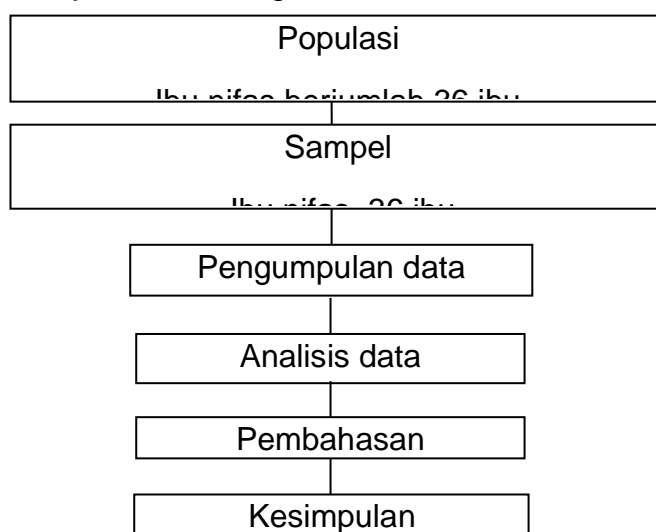
Jenis data adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner mengenai pelayanan masa nifas, kepuasan ibu nifas. Data sekunder berupa data jumlah ibu nifas dan letak geografis Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai pelayanan masa nifas oleh bidan, kepuasan ibu nifas.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4 : Alur penelitian

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Analisis bivariat menganalisis hubungan variabel bebas (pengetahuan) dengan variabel terikat (tindakan personal hygiene). Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* pada tingkat kemaknaan $p=0.05$, untuk melihat besarnya risiko terjadinya efek (*outcome*) dengan *confidence interval* (CI) 95%.

Uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Chi-Square

O = Nilai Observasi

\sum = Jumlah Data

E = Nilai yang diharapkan

Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel bebas dan terikat dan jika $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan telah dilaksanakan sejak tanggal 23 November sampai tanggal 11 Desember tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 36 orang. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, pelayanan masa nifas oleh bidan, kepuasan ibu nifas. Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografi

Puskesmas Tinanggea merupakan salah satu Puskesmas Perawatan yang berada di Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara administrasi batas wilayah Puskesmas Tinanggea sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara, berbatasan langsung dengan wilayah kerja Puskesmas Atari Jaya.
- 2) Sebelah timur, berbatasan langsung dengan wilayah kerja Puskesmas Palangga.
- 3) Sebelah selatan berbatasan langsung dengan laut Tiworo.
- 4) Sebelah barat berbatasan langsung dengan Kabupaten Bombana.

Jumlah penduduk Wilayah kerja Puskesmas Tinanggea sebesar 22.078 jiwa yang terdiri dari laki-laki 11.389 jiwa dan perempuan 10.689 jiwa, jangkauan pelayanan Puskesmas Tinanggea sendiri terdiri atas 2 Kelurahan dan 24 Desa (data sekunder Puskesmas Tinanggea, 2014).

b. Visi dan Misi Puskesmas Tinanggea

1) Visi Puskesmas

Menjadikan Puskesmas Tinanggea sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata, mandiri dan terjangkau dan menjadikan pusat pengembangan serta pembangunan yang berwawasan kesehatan masyarakat dalam upaya mewujudkan Kabupaten Konawe Selatan.

2) Misi Puskesmas

Mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional yaitu :

- a) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Tinanggea, Kecamatan Tinanggea.
- b) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tinanggea, Kecamatan Tinanggea.
- c) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Tinanggea, Kecamatan Tinanggea.

- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungan di Kecamatan Tinanggea.

c. *Mortalitas* (Kematian)

Angka kematian diWilayah Puskesmas Tinanggea sebesar 4,79 per 1000 penduduk per Tahun tergolong rendah.

Tabel 1
Distribusi laju kematian kasar, Kelahiran, Kematian Bayi di Puskesmas Tinanggea Tahun 2016

No	Indikator	Tahun 2016
1	Laju kematian kasar per 1000 penduduk	4.79
2	Laju kematian Bayi per 1000 penduduk	22.6
3	Laju kelahiran Normal per 1000 penduduk	20.46

d. Data ketenagaan Kesehatan Puskesmas Tinanggea

Tabel 2
Ketenagaan Kesehatan Puskesmas Tinanggea

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian			Jumlah
		PNS	Kontrak	Sukarela	
1.	Dokter Umum	1	-	-	1
2.	Dokter Gigi	1	-	-	1
3	S1 Keperawatan	9		2	11
4.	S1 Kesmas	7		1	8
5.	S1 Farmasi	-	2		2
6.	D IV Kebidanan	1			1
7.	D IV Gizi	1			1
8.	D III Kebidanan	19		11	31
9.	D III Keperawatan	-	2	8	10
10.	D III Gizi		1	2	3
11.	D III Kesling	1			1
12	D III Farmasi	-	-	-	-
13	D III Analis		2		2
14	D III Perawat Gigi		1		1
15	Perawat (SPK)	3			3
16	Administrasi	-	-	1	1
	Jumlah	43	8	25	76

2. Karakteristik Ibu nifas

Tabel 3
Karakteristik Ibu nifas menurut golongan umur
Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20	6	16,6
20-35	26	72,2
> 35	4	11,2

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa umur ibu nifas <20 Tahun sebesar 16,6% 35 tahun sebesar 11,2% dan proporsi terbesar pada umur 20-35 tahun sebesar 72,2%.

Tabel 4
Karakteristik Ibu nifas menurut Pendidikan
Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	4	11,2
SMP	6	16,6
SMA	20	55,6
DI/SI	6	16,6

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Jenis Pendidikan responden sangat bervariasi dari yang terendah yaitu SD sebesar 11,2%. Proporsi terbesar adalah ibu berpendidikan SMA sebanyak 55,6%. Pendidikan SMP sebanyak 16,6% sedangkan Ibu yang menyelesaikan Pendidikan sampai DI/SI sebanyak 16,6%.

3. Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Pelayanan masa nifas oleh bidan adalah pelayanan pada ibu nifas oleh bidan minimal 4 kali selama masa nifas. Pelayanan masa nifas oleh bidan dikategorikan menjadi 2, yaitu sesuai standar dan tidak sesuai standar. Hasil penelitian tentang pelayanan masa nifas dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Di Puskesmas Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan

Pelayanan Masa Nifas	Jumlah	
	n	%
Sesuai standar	12	33,3
Tidak sesuai standar	24	66,7
Total	36	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 5 terlihat bahwa dari 36 orang responden sebagian besar pelayanan masa nifas tidak sesuai standar sebanyak 24 orang (66,7,%) dan pelayanan yang sesuai standar sebanyak 12 orang (33,3%).

4. Kepuasan Ibu Nifas Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Kepuasan ibu nifas adalah kepuasan ibu nifas menerima pelayanan nifas oleh bidan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Kepuasan Ibu Nifas Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten
Konawe Selatan

Kepuasan Ibu Nifas	Jumlah	
	n	%
Puas	12	33,3
Tidak puas	24	66,7
Total	36	100

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menyatakan bahwa dari 36 orang responden terdapat 12 orang atau 33,3% yang mengatakan puas terhadap pelayanan masa nifas yang diberikan oleh bidannya .sedangkan sisanya yang mengatakan tidak puas dengan pelayanan masa nifas yang diberikan oleh bidan yaitu sebanyak 24 orang atau 66,7% lebih banyak dari total sampel yang diteliti yaitu 36 responden ini menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan bidan masih belum sesuai dengan harapan

5 Hubungan Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Dengan Kepuasan Nifas Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian tentang hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di puskesmas tinanggea kabupaten konawe selatan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Hubungan Pelayanan Masa Nifas Oleh Bidan Dengan Kepuasan Ibu Nifas Di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Pelayanan Masa Nifas	Kepuasan Ibu Nifas				$\chi^2 (p)$
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Sesuai standar	9	25,0	1	2,8	20,008 (0,000)
Tidak sesuai standar	3	8,3	23	63,9	
Total	12	33,3	24	66,7	

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menyatakan bahwa dari 12 responden yang puas tersui dapat 9 orang (25,0%) pelayanan masa nifas yang sesuai dengan standar dan 3 orang yang tidak sesuai standar 8,3%. Dari 24 reponden yang tidak puas terdapat 23 orang (63,9%) pelayanan masa nifas yang tidak sesuai standar.dan 1 orang yang sesuai standar (2,8%) Ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas ($\chi^2 = 20,008$; $p=0,000$). Kesimpulan dari tabel 4 yaitu ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas.

B Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lia (2012) yang berjudul kepuasan pasien rawat inap kelas III terhadap pelayanan postpartum di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan, bahwa pasien merasa puas bila pelayanan postpartumnya sesuai standar.

1. Kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa 24 orang atau (63,7%) ibu nifas tidak puas terhadap pelayanan masa nifas yang diberikan bidan mengacu pada hasil kuisisioner yang dibagikan kepada responden yang diteliti dari 36 responden yang belum merasa puas dengan pelayanan masa nifas sebanyak 24 orang atau (63,7%) ibu nifas tahun 2017

Kepuasan masa nifas adalah perasaan konsumen dalam hal ini ibu nifas setelah membandingkan hasil yang diperoleh dengan harapan yang dimiliki, dimana hasil yang diharapkan sesuai maka ibu nifas akan puas (Supranto, 2015). Ibu nifas yang puas adalah ibu nifas yang merasa mendapat *value* dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. *Value* ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau *value* bagi pelanggan adalah ke-nyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau *value* dari pelanggan adalah

harga murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif (Handi, 2012).

2. Pelayanan masa nifas oleh bidan di Puskesmas Tinangea Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa pelayanan masa nifas di Puskesmas Tinangea didapatkan 23 orang ibu nifas atau (63,9%) yang pelayanannya tidak sesuai dengan standar. Hasil penelitian ini sesuai dengan jawaban responden penelitian.

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelayanan atau pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2015). Bidan dalam memberikan pelayanan nifas harus mampu menerapkan pelayanan nifas yang berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.43/2016 yang menyebutkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan pada masa nifas yang tidak sesuai dengan harapan klien dapat menyebabkan masalah psikologis. Masalah psikologis pada masa pasca persalinan bukan merupakan komplikasi yang jarang ditemukan. Masalah ini dapat dihindari dengan adanya dukungan sosial serta dukungan pelaksana pelayanan kesehatan selama

kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Saifuddin, 2012). Risiko yang dapat terjadi pada ibu dengan masalah psikologis dapat berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayinya (Anggraini, 2015).

3. Hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yaitu pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lia (2012) yang berjudul kepuasan pasien rawat inap kelas III terhadap pelayanan postpartum di RSI PKU Muhammadiyah Pekalongan, bahwa pasien merasa puas bila pelayanan postpartumnya sesuai standar. Kepuasan masa nifas adalah perasaan konsumen dalam hal ini ibu nifas setelah membandingkan hasil yang diperoleh dengan harapan yang dimiliki, dimana hasil yang diharapkan sesuai maka ibu nifas akan puas (Supranto, 2015). Ibu nifas yang puas adalah ibu nifas yang merasa mendapat *value* dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. *Value* ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau *value* bagi pelanggan adalah ke-nyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau *value* dari pelanggan adalah

harga murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif (Handi, 2012).

Ibu nifas akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Dari hal ini terlihat bahwa yang penting adalah persepsi dan bukan aktual. Jadi, bisa terjadi bahwa secara aktual, suatu produk mempunyai potensi untuk memenuhi harapan pelanggan, tetapi ternyata hasil dari persepsi pelanggan tidak sama dengan yang diinginkan oleh produsen. Ini bisa terjadi karena adanya gap dalam komunikasi. Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapan pelanggan. Oleh karena itu, strategi kepuasan pelanggan haruslah didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pelanggan. Harapan pelanggan kadang dapat dikontrol oleh perusahaan. Yang lebih sering, produsen tidak mampu mengontrol harapannya. Inilah yang membuat kepuasan pelanggan menjadi dinamis. Yang perlu dicatat, kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk dan jasa. Oleh karena itu, setiap transaksi atau pengalaman baru, akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Demikian pula, kepuasan pelanggan mempunyai dimensi waktu karena hasil dari akumulasi. Karena itu, siapapun yang terlibat dalam urusan kepuasan pelanggan, ia telah melibatkan diri dalam urusan jangka panjang. Upaya memuaskan pelanggan adalah pengalaman panjang yang tidak mengenal batas akhir.

Aspek-aspek kepuasan yaitu aspek kognitif (ibu nifas merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh bidan), aspek afektif (ibu nifas diperhatikan oleh bidan dengan penuh perhatian, mendengarkan keluhan

dan mempunyai empati yang tinggi), aspek perilaku (ibu nifas melakukan evaluasi atas kemampuan komunikasi bidan dalam memberikan anjuran yang diberikan). Kepuasan menjadi sasaran strategis agar dapat tumbuh kembang dan tetap eksis dalam menghadapi perubahan dan persaingan yang sangat ketat. Kepuasan pasien terhadap pelayanan nifas yang dilaksanakan oleh bidan merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien (Syafrudin, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu nifas adalah pelayanan masa nifas. Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Masa ini merupakan masa yang cukup penting selain masa kehamilan dan persalinan bagi ibu nifas karena bila tidak dilakukan pemantauan, ibu nifas dapat mengalami berbagai masalah seperti *sepsis puerperalis*, infeksi dan perdarahan (Saifuddin, 2012). Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Pelayanan masa nifas sangat dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu

dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Bayhatun 2015).

Apabila ibu nifas tidak memeriksakan diri secara rutin maka dikhawatirkan akan terjadi perdarahan atau mungkin bisa terjadi infeksi, dimana kedua hal tersebut merupakan penyebab kematian ibu terbesar yang sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan postpartum (Taufik, 2015). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan masa nifas yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pendukung (ketersediaan dan jarak fasilitas kesehatan), faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2012). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagai seorang bidan professional, bidan harus mampu mengintegrasikan model konseptual, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas (Saleha, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelayanan atau pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2015). Bidan dalam memberikan pelayanan nifas harus mampu menerapkan pelayanan nifas yang berorientasi pada penerapan

kode etik dan standar pelayanan kebidanan, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.43/2016 yang menyebutkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita (Syafrudin, 2014).

Pelayanan pada masa nifas yang tidak sesuai dengan harapan klien dapat menyebabkan masalah psikologis. Masalah psikologis pada masa pasca persalinan bukan merupakan komplikasi yang jarang ditemukan. Masalah ini dapat dihindari dengan adanya dukungan sosial serta dukungan pelaksana pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Saifuddin, 2012). Risiko yang dapat terjadi pada ibu dengan masalah psikologis dapat berpengaruh terhadap produksi ASI sehingga ibu akan mengalami kesulitan menyusui bayinya (Anggraini, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelayanan masa nifas oleh bidan di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang belum sesuai standar yaitu sebanyak 63,9% atau 23 orang, dan yang sesuai standar sebesar 27,1%
2. Ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang tidak puas akan pelayanan masa nifas sebanyak 66,7% dan yang puas sebanyak 33,3%.
3. Ada hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

B. Saran

1. Bidan di puskesmas diharapkan memberikan pelayanan masa nifas sesuai dengan standar sehingga ibu nifas merasa puas dengan pelayanan masa nifas.
2. Perlunya peningkatan pengawasan oleh pihak puskesmas dan keterlibatan semua instansi terkait terhadap pelayanan bidan pada masa nifas.
3. Dinas Kesehatan Kota Kendari sebaiknya terus melakukan pelatihan tentang asuhan masa nifas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan pelayanan masa nifas.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda yaitu faktor lain yang mempengaruhi kepuasan ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambrawati, R.E., Wulandari, D. (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Aggraini, M.P., (2015) *Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa*. Palembang: Politeknik Negeri Sriwijaya.
- Ari, S. (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Bahiyatun., (2015). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Maria A. Wijayarini, Penerjemah) (Edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Harry, O., William, R.F., (2012) *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Ibrahim, C. (2012). *Asuhan masa nifas*. Bandung: Bina Pustaka.
- Kemendes RI, (2015). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, IBG, (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani (2014). *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R., (2014) *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. 3rd ed. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Tinanggea, 2017. Rekapitan Tahunan PWS KIA tahun 2016. Puskesmas Tinanggea.
- Puskesmas Nambo. *Rekapitulasi Kunjungan Masa Nifas di Puskesmas Nambo Tahun 2016*.
- Rukiyah, A.Y. (2014). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Saifuddin, A.B. (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saleha, (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, P., (2015). *Buku Par 1 Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Supranto, J., (2015) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka. Cipta.
- Syafrudin,(2014) *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dirumah Sakit*. Yogyakarta:stikes jendral Ahmad yani.
- Taufik, M.. (2015) *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: Infomedika
- .Tjiptono, J.,(.2015) *Strategi Pemasaran Jasa*. .Yogyakarta :Andi
- Varney, H. (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Vivian, L.D., Tri. (2015).*Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wheeler, L. (2013). *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 6 November 2017

Nomor : 070/3609/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kepala Puskesmas Tinanggea
di-
Tinanggea

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2782/2017
Tanggal 3 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Karyati
NIM : P00312016125
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tinanggea Kab. Konawe Selatan

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PELAYANAN NIFAS OLEH BIDAN DENGAN KEPUASAN IBU NIFAS
DI PUSKESMAS TINANGGEEA KAB. KONAWE SELATAN TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 6 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



ANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe Selatan di Tempat
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe Selatan di Tempat
6. Kepala Puskesmas Tinanggea di Tinanggea
7. Mahasiswa yang Bersangkutan;

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

HUBUNGAN PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN DENGAN KEPUASAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN

Saya adalah mahasiswi program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari yang melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Demi terlaksananya penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi saudara sebagai responden dan saya mengharapkan jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini dan tidak dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "bebas". Saudara bebas untuk ikut atau tanpa adanya sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, maka silahkan menandatangani formulir ini.

Kendari, November 2017

Peneliti

Responden

(Karyati)

()

No. Responden:;..... (diisi oleh peneliti)

Kuesioner penelitian

Lembaran ini adalah instrumen untuk penelitian "hubungan pelayanan masa nifas oleh bidan dengan kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan"

Petunjuk Pengisian

Saudara diharapkan:

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang telah disediakan
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap pernyataan harus diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

1. Kuesioner Data Demografi

- Usia :tahun
- Agama :
- Suku bangsa :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan :
- Penghasilan perbulan : 1. < Rp.500.000
2. Rp.500.000- Rp. 1.000.000
3. >Rp.1.000.000

3. Kuesioner kepuasan ibu nifas di Puskesmas Tinanggea Kabupaten Konawe

Selatan

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada setiap kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang ibu alami, dimana keterangan **SP: sangat puas, P: puas, TP: tidak puas, STP :sangat tidak puas**

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
A	Hubungan bidan dengan pasien				
1	Bidan selalu bersikap ramah terhadap anda				
2	Bidan memberi informasi tentang perubahan yang normal terjadi dalam tubuh anda pada masa nifas				
3	Bidan memberikan respon yang baik terhadap pertanyaan yang anda ajukan tentang masalah yang anda alami dalam masa nifas				
4	Bidan memberikan jawaban yang memuaskan atas pertanyaan anda				
B	Reliability (kehandalan)				
5	Bidan dengan segera memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya seperti tidak ada rasa mules pada perut anda dalam 2 jam setelah melahirkan				
6	Bidan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi yang anda perlukan dalam masa nifas				
7	Bidan memberikan konseling KB yang tepat dan aman anda gunakan dalam masa nifas				
8	Bidan mengajarkan perawatan diri yang benar pada anda selama masa nifas				
9	Bidan mengajarkan cara merawat tali pusat dan merawat bayi anda yang benar				
10	Bidan mengajarkan cara menyusui yang benar dalam masa nifas				
11	Bidan mengajarkan perawatan payudara dalam masa nifas				
C	Responsiveness (ketanggapan)				
12	Bidan dengan cepat memberikan pelayanan nifas sesuai dengan kebutuhan pasien				
13	Bidan cepat menanggapi keluhan tentang masalah yang anda alami dalam masa nifas				

14	Bidan dengan cepat memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi dalam masa nifas				
15	Bidan dengan tanggap memberikan penyuluhan terhadap perawatan ibu dalam masa nifas sebelum pulang				
D	Assurance (jaminan)				
16	Bidan selalu mendampingi ibu selama 2 jam pertama setelah anda melahirkan dengan ramah dan sabar				
17	Bidan memberikan penjelasan terhadap tindakan pemeriksaan keadaan umum yang diberikan pada anda dengan sopan				
18	Bidan memberikan penjelasan setiap tindakan pelayanan nifas dengan sopan				
19	Bidan bersikap ramah kepada anggota keluarga pasien				
20	Tindakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan menimbulkan rasa aman				
E	Emphaty (empati)				
21	Bidan selalu mendengarkan keluhan pasien				
22	Bidan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien tentang masalah yang terjadi dalam masa nifas				
23	Bidan bersikap sabar dalam memberikan pelayanan nifas				
24	Bidan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien				
25	Bidan bersikap sabar dalam mengajarkan perawatan diri yang baik dalam masa nifas				

2. KUESIONER PELAYANAN MASA NIFAS OLEH BIDAN DI PUSKESMAS TINANGGEEA KABUPATEN KONAWE SELATAN

Pelayanan Nifas	Jenis Pelayanan Yang dilakukan bidan	Ya	Tidak
Pelayanan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)	Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah kelahiran.		
	Pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui		
	Auskultasi jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.		
	Evaluasi bagian perut ibu terhadap <i>involutio uterus</i> dan kandung kemih.		
	Evaluasi nyeri tekan sudut <i>costo-vertebral angle</i> (CVA) jika di indikasikan oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis.		
	Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.		
	Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau <i>lokhia</i>		
	Pemeriksaan anus terhadap adanya <i>haemoroid</i>		
	Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks		
Pelayanan ke-2 (6 hari setelah persalinan)	Memastikan <i>involutio uterus</i> berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>		
	Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat		
	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit		
	Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari		
Pelayanan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)	Memastikan <i>involutio uterus</i> berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan		

	<i>abnormal</i>		
	Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat		
	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit		
	Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari		
Pelayanan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami		
	Memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini,		
	Memberikan konseling untuk imunisasi,		
	Memberikan konseling untuk senam nifas,		
	Memberikan konseling untuk tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.		
	Pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, dan panggul.		
	Pemeriksaan riwayat tambahan lain meliputi sebagai berikut 1) kedinginan, pilek dan flu 2) Payudara apakah ada masalah pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala <i>mastitis</i> . 3) Fungsi perkemihan 4) Perubahan <i>lokhia</i> 5) Kram atau nyeri tungkai		

MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	PARITAS	PENDIDIKAN	PELAYANAN NIFAS	KEPUASAN
1	Ny. K	23	3	SMA	SESUAI STANDAR	PUAS
2	Ny. H	25	3	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
3	Ny. D	39	2	SD	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
4	Ny. M	29	4	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
5	Ny. H	34	1	S1	SESUAI STANDAR	PUAS
6	Ny. I	32	4	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
7	Ny. S	23	3	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
8	Ny. H	20	2	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
9	Ny. E	30	4	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
10	Ny. H	25	1	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
11	Ny. I	22	1	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
12	Ny. I	25	2	SMA	SESUAI STANDAR	PUAS
13	Ny. E	19	2	SD	SESUAI STANDAR	PUAS
14	Ny. K	24	3	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
15	Ny. A	37	4	SMA	SESUAI STANDAR	PUAS
16	Ny. L	26	4	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
17	Ny. Y	22	1	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
18	Ny. N	28	2	S1	SESUAI STANDAR	PUAS
19	Ny. F	20	3	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
20	Ny. D	20	3	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
21	Ny. M	41	3	SMP	SESUAI STANDAR	PUAS
22	Ny. H	29	4	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
23	Ny. I	20	2	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
24	Ny. S	37	3	SD	TIDAK SESUAI	PUAS
25	Ny. H	26	4	SMP	SESUAI STANDAR	PUAS
26	Ny. E	22	1	SMA	TIDAK SESUAI	PUAS
27	Ny. H	28	2	SD	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
28	Ny. I	20	2	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
29	Ny. E	37	4	SD	SESUAI STANDAR	TIDAK PUAS
30	Ny. K	35	3	SD	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
31	Ny. A	23	3	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
32	Ny. S	25	2	SMA	TIDAK SESUAI	PUAS
33	Ny. A	40	2	SD	SESUAI STANDAR	PUAS
34	Ny. Y	32	3	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
35	Ny. S	23	2	SMP	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS
36	Ny. A	20	1	SMA	TIDAK SESUAI	TIDAK PUAS

HASIL ANALISIS

PELAYANAN_NIFAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SESUAI STANDAR	26	72,2	72,2	72,2
	SESUAI STANDAR	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

KEPUASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	24	66,7	66,7	66,7
	PUAS	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

PELAYANAN_NIFAS * KEPUASAN Crosstabulation

			KEPUASAN		Total
			TIDAK PUAS	PUAS	
PELAYANAN_NIFAS	TIDAK SESUAI STANDAR	Count	23	3	26
		% within Pelayanan_Nifas	88,5%	11,5%	100,0%
		% of Total	63,9%	8,3%	72,2%
	SESUAI STANDAR	Count	1	9	10
		% within Pelayanan_Nifas	10,0%	90,0%	100,0%
		% of Total	2,8%	25,0%	27,8%
Total	Count	24	12	36	
	% within Pelayanan_Nifas	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,008 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,633	1	,000		
Likelihood Ratio	20,731	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,452	1	,000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN
PUSKESMAS TINANGGEEA

Jalan Poros Tinanggea Bombana, Kode Pos 93385

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 440/3303/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.Johannis Isak Penggele
NIP : 19621120 199803 1 003
Jabatan : Kepala Puskesmas Tinanggea

Dengan ini menyetujui :

Nama : Karyati
NIM : P00312016125
Program Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tinanggea

Dengan Judul : “ **HUBUNGAN PELAYANAN NIFAS OLEH BIDAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN NIFAS DI PUSKESMAS TINANGGEEA
TAHUN 2017** ”

Telah melakukan penelitian dari Tanggal 23 November s/d 10 Desember 2017.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tinanggea, 11 Desember 2017
Kepala Puskesmas Tinanggea

Dr. Johannis Isak Penggele
NIP. 19621120 199803 1 003