

**Perceptions of Quality of Service analysis Jampersal By Village Midwife Inpuerperal
women in Semarang District Region**

**Analisis Persepsi Mutu Pelayanan Jampersal Oleh Bidan Desa Pada Ibu Nifas Di Wilayah
Kabupaten Semarang**

¹⁾Wien Soelistyo Adi

²⁾Bahiyatun

³⁾Umaroh

^{1,2,3)}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail: soelistyo_adi@ymail.com

Abstract

Jampersal program is expected to maternal health care delivery place. Midwives as the front line to provide care to pregnancy, childbirth and postpartum, and providing care to the newborn. This is expected to reduce the number of maternal and infant mortality. This study aims to describe perception postpartum jampersal ministry.

This research was a descriptive study with a qualitative approach in Semarang district, population was postpartum user jampersal the midwives care unit Semarang District Region. Sampling technique used a purposive sample of 16 women was childbirth.

Includes direct evidence, reliability, responsiveness, assurance, empathy of service hours jampersal of midwife care giver. The results showed tangible aspects largely to meet the standard, there are midwives do not comply with the provisions of the room and preparation tools. Aspects of reliability was most appropriate procedure, there were midwives who do not fit postpartum care procedures. Aspects of responsiveness (responsiveness) most midwives have responded well, there is a small part do not care in accordance with procedures. Aspects of assurance all midwives had done according to the procedure. Aspects of empathy all midwives were providing services to empathize. Direct observation infrastructure most midwives had good infrastructure, there was a small facility and infrastructure in accordance with the procedure midwife yet.

Suggestions: Semarang District Health Office should improve the supervision and evaluation of service standard postpartum care by midwives village jampersal caregivers. Midwives should provide maternity care postpartum jampersal users in accordance with standards established by the District Health Office Semarang

Key Words : Quality of Service, Jampersal, Midwife

1. Pendahuluan

Untuk mencapai tujuan MDGs yang ke 5 yaitu menurunkan Kematian maternal perinatal AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) pemerintah melakukan berbagai upaya diantaranya Safe matherhod, MPS (making pregnensi sever) dan yang

terakhir adalah program jampersal (Jaminan peralinan) bagi ibu bersalin. (WHO, 2006)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Tengah 114 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2009 dan 108 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2010 sedangkan pada tahun 2011 AKI jawa

tengah adalah 102 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2001). Di Kabupaten Semarang dalam tiga tahun terakhir AKI berturut - turut tahun 2009 adalah 132,6 per 100.000 KH, tahun 2010 AKI 102,1 per 100.000 KH, tahun 2011 AKI 146,24 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Kabupaten Semarang tahun 2010 adalah 13,37 per 1000 KH, dan tahun 2011 adalah 10,86 per 1000 KH Kematian bayi. (Profil Kesehatan kabupaten Semarang, 2001). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kematian ibu dan bayi meningkat dari tahun ketahun. Adanya program jampersal diharapkan ibu bersalin dapat bersalin ditempat pelayanan kesehatan yang dalam hal ini bidan sebagai lini terdepan dapat memberikan asuhan kehamilan, persalinan dan nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Hal ini diharapkan dapat menekan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi.

Kabupaten semarang mempunyai 25 wilayah puskesmas dengan 231 bidan desa yang memberikan pelayanan jampersal sejak tahun 2011, akan tetapi bila dilihat angka kematian ibu tahun 2011 meningkat menjadi 22 ibu meninggal.(Profil Kesehatan Kabupaten semarang). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan tgl 10 juli 2012 pada 10 ibu nifas pengguna pelayanan jampersal didapatkan hasil sebagai berikut 7 ibu mengatakan bidan memberikan pelayanan dengan tergesa gesa, 6 ibu mengatakan waktu yang diberikan untuk pelayanan terbatas, 7 ibu mengatakan tempat kurang nyaman. Survey juga dilakukan pada 10 bidan desa pemberi pelayanan jampersal dengan hasil 10 bidan mengatakan dari dana dari pemerintah keluar tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, 9 bidan mengatakan banyak pemotongan pendapat dari jampersal. 7 bidan mengatakan tempat pelayanan berbeda dengan non jampersal, 7 bidan mengatakan transportasi untuk kasus rujukan pasien mencari sendiri.

Parasuraman, dkk (1988) mengembangkan suatu teknik untuk mengetahui mutu dalam pelayanan dengan melihat dari beberapa dimensi meliputi aspek :

- a. *Tangible* (Bukti Langsung), meliputi aspek fisik, perlengkapan, tenaga dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (Keandalan), meliputi aspek kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. *Responsiveness* (*daya tanggap*), yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. *Assurance* (Jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. *Empathy* (empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2. Metode

Variabel penelitian ini adalah karakteristik mutu pelayanan jampersal oleh bidan desa dari aspek *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) pada ibu nifas

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*observasional*) dengan pendekatan *kualitatif*, karena beberapa alasan sebagai berikut :

- a. Berkaitan dengan tujuan penelitian yang ingin memberikan gambaran secara sistematis dan akurat mengenai fakta yang diteliti.
- b. Fakta yang ingin diungkap dalam penelitian ini merupakan penafsiran dari subyek penelitian. (Notoadmojo S, 2002)

Pendekatan waktu dalam pengumpulan data pada penelitian ini *survey cross sectional*, yaitu semua

variabel diukur pada waktu yang sama. (Notoadmojo S, 2002)

Metode Pengumpulan Data.

- a. Wawancara mendalam digunakan untuk mendapatkan data primer..
- b. Observasi digunakan untuk mendapatkan data sekunder diantaranya melalui penelusuran dokumen dan observasi sarana dan prasarana.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas yang bersalin dan periksa hamil dengan jampersal di bidan desa.

Sampel penelitian, terdiri dari informan utama yaitu ibu nifas pengguna jampersal. Informan Triangulasi yaitu Bidan yang memberikan pelayanan jampersal. Observasi dilakukan oleh enumerator bidan D-III yang melakukan praktik kebidanan di bidan desa. Sampel penelitian ditentukan secara *purposive* (Moleong, 2006).

Definisi istilah,

- a. *Tangible* (bukti langsung) adalah upaya layanan kesehatan yang dilakukan sesuai standar oleh bidan dalam pelayanan jampersal dari ketersediaan aspek tempat praktek, peralatan praktek, di tempat praktek bidan menurut persepsi ibu nifas.
- b. *Reliability* (keandalan) adalah sejauh mana bidan mampu melakukan upaya layanan kesehatan yang dilakukan sesuai prosedur dalam pelayanan jampersal dari aspek kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan menurut persepsi ibu nifas
- c. *Responsiveness* (*daya tanggap*) adalah upaya layanan kesehatan yang dilakukan dengan segera oleh bidan dalam pelayanan jampersal menurut persepsi ibu nifas.
- d. *Assurance* (Jaminan) adalah jaminan kemampuan layanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan sesuai pendidikan dan pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dapat dipercaya, keamanan pelayanan, tidak ragu-ragu dalam memberikan pelayanan jampersal menurut persepsi ibu nifas.

- e. *Emphaty* (empati) adalah upaya layanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien dan keluarga menurut persepsi ibu nifas.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan lembar observasi. Sedangkan teknik pengolahan dan analisis data yang telah dikumpulkan dari wawancara mendalam dengan informan diolah kemudian dilakukan analisis data. Metode yang digunakan adalah dengan metode analisis konten (*content analysis*) atau kajian isi.

3. Hasil Dan Pembahasan

A. Analisis Persepsi Mutu berdasarkan aspek *Tangible* (bukti langsung)

- 1) *Tempat praktek anda dari sisi jumlah/ukuran serta keadaannya untuk pelayanan Jampersal (ruang pemeriksaan nifas, kamar mandi-jamban)*

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan utama mengenai ruang perawatan pasien Jampersal pada ibu nifas. Empat belas dari enam belas informan menyatakan dari sisi jumlah, ukuran serta keadaan baik dan bersih. Semua informan mengatakan peralatan praktek bidan untuk Jampersal telah siap di ruang pemeriksaan pada saat bidan melakukan pemeriksaan (Peralatan Ruang Pemeriksaan dan perawatan, Peralatan Kamar Mandi-Jamban).

Lima belas dari enam belas asisten bidan juga menyatakan bahwa ruang perawatan dan pemeriksaan ibu nifas dengan Jampersal semuanya baik, kamar mandi juga baik dan bersih. Satu asisten bidan menyatakan ruangan perawatan dan pemeriksaan kurang layak ruangan agak sempit, kamar mandi masih bergabung dengan keluarga, walaupun keadaan bersih tetapi bergabung dengan keluarga yang tidak sesuai.

Hasil dari observasi ruang pemeriksaan, ruang perawatan, kamar mandi jamban untuk pasien dan keluarga lima belas dari enam belas bidan baik antara tempat praktik dan keluarga terpisah kondisi bersih dan rapi tetapi ada satu bidan antara tempat tinggal dan tempat praktik menjadi satu tidak ada pemisahan secara jelas. Luas ruangan perawatan dan pemeriksaan masing – masing 2X3 dengan berisi satu almari, satu tempat tidur dan satu troly tempat peralatan dan obat sehingga sempit.

Berdasarkan pernyataan informan dan asisten bidan serta hasil dari pengamatan dapat disimpulkan bahwa lima belas dari enam belas bidan menyiapkan ruangan pemeriksaan dan ruang perawatan, kamar mandi jamban ibu nifas baik. Ada satu bidan mempunyai ruang perawatan dan pemeriksaan ibu nifas kurang baik/tidak sesuai dengan standar. Ruangan perawatan dan ruang pemeriksaan ukuran sempit, dan hanya ruang pemeriksaan dan ruang persalinan sedangkan ruang perawatan nifas tidak tersedia. Bidan telah mempunyai tempat tinggal yang layak.

Sesuai dengan pemetapan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bahwa bidan desa tinggal di desa. Bagi bidan belum mempunyai tempat tinggal sendiri di desa, bidan dan keluarga menempati (PKD) Poli Klinik Kesehatan desa sebagai tempat tinggal bidan dan keluarga, sehingga banyak ruangan yang digunakan sebagai tempat keluarga, bukan sebagai tempat/ruang pelayanan kepada pasien. (IBI, 2002)

2) *Peralatan praktek untuk pelayanan Jampersal (peralatan di ruang pemeriksaan nifas, peralatan kamar mandi-jamban)?*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama peralatan praktik pelayanan ibu nifas Jampersal lima belas dari enam belas informan menyatakan peralatan yang digunakan bidan di ruang pemeriksaan ibu nifas tertata rapi, semua peralatan

tertutup dan siap digunakan, peralatan kamar mandi semua dalam kondisi baik dan bersih. Satu informan menyatakan peralatan tersedia di ruang pemeriksaan tetapi tidak rapi.

Lima belas dari enam belas informan asisten bidan menyatakan peralatan dan obat yang digunakan bidan pada kondisi baik, penataan rapi dan terpisah jelas antara obat/alat, peralatan selalu dalam kondisi baik siap pakai (steril) dan sesuai dengan standar pelayanan nifas. Satu asisten bidan mengatakan peralatan dan obat pada kondisi baik, tetapi tidak ada tempat yang terpisah sehingga masih menjadi satu dalam satu meja.

Berdasarkan hasil dari observasi (lima belas dari enam belas informan asisten bidan) peralatan tertata dengan rapi tempat obat dan alat terpisah serta pada keadaan steril sehingga siap digunakan sewaktu – waktu. Satu bidan penempatan peralatan pemeriksaan terkesan semrawut tidak rapi dan belum disterilkan. Peralatan dan obat kebutuhan perawatan dan pemeriksaan di letakan dalam satu meja kecil sehingga terlihat penuh. Peralatan kamar mandi yang digunakan pasien menjadi satu dengan peralatan mandi keluarga.

Pernyataan informan utama dan asisten bidan serta hasil dari observasi dapat disimpulkan bahwa lima belas dari enam belas bidan dalam ketersediaan, penataan dan kesiapan peralatan dan obat untuk pemeriksaan ibu nifas telah sesuai dengan standar; tetapi ada satu bidan kesiapan peralatan dan obat masih belum dilakukan dengan baik sehingga bila sewaktu – waktu digunakan alat belum siap. Penataan alat juga belum dipisahkan sesuai dengan jenis maupun jumlah. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah bahwa bidan desa tidak menggunakan ijin praktik tetapi dengan surat tugas langsung dari Kelapa Dinas Kesehatan Setempat. Juga kesiapan peralatan praktek bidan sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 363/Menkes/IX/1980 tentang wewenang

bidan, Permenkes Nomor HK.02.02./MENKES/149/I/2010 dan yang terbaru Permenkes Nomor 369/Menkes/IX/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan tidak hanya pada saat pengajuan izin praktek tetapi juga harus selalu dipenuhi oleh bidan selama menjalankan praktek.

B. Analisis Persepsi Mutu berdasarkan aspek Reliability (Keterandalan)

1) Alur pelayanan pasien Jampersal di tempat praktek

Analisis mutu untuk menilai alur pelayanan Jampersal pada ibu nifas. Lima belas dari enam belas informan utama mengatakan alur pelayanan Jampersal hampir sama dengan pasien umum/bukan Jampersal yaitu daftar dengan menunggu giliran untuk diperiksa dengan terlebih dahulu menyiapkan KTP dan KK, sedangkan satu informan utama menambahkan dengan menandatangani surat pernyataan ikut Jampersal. Seluruh informan utamamengatakan bidan melakukan pemeriksaan nifas kunjungan pertama adalah di pelayanan persalinan dengan ketentuan 6 jam sampai 8 jam setelah bersalin, pasien boleh pulang bila kondisi sehat sedangkan untuk pemeriksaan nifas ke dua pasien kontrol datang ke pelayanan bidan saat tali pusat telah lepas. Tiga belas informan utama kunjungan nifas ketiga tidak dilakukan sedangkan kunjungan nifas keempat dilakukan menjelang 40 (empat puluh) hari dengan datang ke tempat praktik bidan sekaligus kunjungan bayi (satu) bulan pertama.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan semua bidan mensyaratkan KTP untuk mengikuti Jampersal, lima belas dari enam belas mensyaratkan KTP dan KK, satu bidan menambah dengan pasien menandatangani surat pernyataan mengikuti Jampersal.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa alur pelayanan ibu nifas dengan Jampersal sama dengan pasien bukan Jampersal yaitu

pemeriksaan kunjungan 1 nifas saat pasien masih di tempat pelayanan sebelum pasien pulang 6-8 jam paskasalin, sedangkan kunjungan berikutnya kedua dan ketiga adalah berkunjung ke rumah pasien, namun masih ada bidan yang tidak melakukan kunjungan rumah oleh karena berbagai alasan, salah satu alasannya adalah dilakukan saat posyandu. Sedangkan pelaksanaan posyandu yang ada adalah posyandu balita dan tidak ada pemeriksaan ibu nifas.

Penetapan Jampersal bahwa pemeriksaan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Buku panduan pemeriksaan ibu dan anak menetapkan pemeriksaan nifas dilakukan sebanyak 4 kali pemeriksaan baik ibu nifas maupun bidan yang berkunjung ke rumah pasien.

2) Bidan mempersiapkan, diri, keluarga, tempat, alat pelayanan

Menilai persepsi mutu sejauhmana bidan mempersiapkan diri, tempat, alat dan keluarga. Seluruh informan utama mengatakan bidan saat kunjungan pertama karena masih di tempat praktik bidan telah siap baik diri, alat, tempat dan keluarga di beritahu tentang kondisi ibu nifas. Akan tetapi pada kunjung berikutnya yaitu kunjung kedua dan ketiga bidan belum mempersiapkan diri karena tidak semua bidan atau pasien melakukan kunjungan. Sedangkan untuk kunjungan keempat semua informan mengatakan persiapan bidan cukup baik, pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan seluruh bidan melakukan persiapan diri, alat, tempat dan keluarga dipersiapkan dengan baik apalagi pada pemeriksaan kunjungan kesatu karena dilakukan saat pasien mau pulang sehingga keluarga diberikan penyuluhan mengenai perawatan ibu nifas dan perawatan bayi di rumah. Pada kunjungan berikutnya pasien dikunjungi oleh bidan ke rumah untuk memeriksa ibu nifas dan bayinya. Kunjungan ke empat pasien

berkunjung ke bidan. Satu asisten bidan mengatakan persiapan pada junjungan kedua, ketiga, dan keempat tidak dilakukan bila pasien berencana menggunakan kontrasepsi selain suntik (IUD, Implant) karena harus dilakukan di Puskesmas.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan persiapan bidan hanya dilakukan pada kunjungan kesatu. Pada kunjungan ulang kedua dan ketiga masih ada bidan maupun ibu nifas belum melakukan kunjungan karena pasien sudah dianggap tidak ada masalah. Sedangkan kunjungan keempat tidak semua pasien berkunjung ke bidan ada yang berkunjung ke Puskesmas.

3) *Penilaian bidan pada kemungkinan komplikasi yang terjadi pada nifas.*

Analisis persepsi mutu penilaian bidan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada asuhan nifas. Empat belas dari enam belas informan utama mengatakan bila ada sesuatu (komplikasi) bidan langsung menyampaikan kepada pasien dan keluarga. Bila terjadi komplikasi saat memberikan asuhan bidan langsung melakukan rujukan dengan persetujuan pasien dan keluarga.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan bahwa seluruh bidan mampu menilai kemungkinan komplikasi sebelum kejadian berdasarkan hasil pemeriksaan, tetapi terkadang tidak dapat diprediksi pasien datang sudah terjadi komplikasi maka langsung di rujukan.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa bidan sudah melakukan penilaian kemungkinan komplikasi dari data yang diperoleh dari pemeriksaan. Bila saat pengkajian bidan mendapatkan resiko komplikasi maka langsung dilakukan rujukan dengan persetujuan keluarga. Bila pasien datang sudah terjadi komplikasi maka langsung dilakukan rujukan.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa bidan dapat menilai

kemungkinan komplikasi pada pasien saat melakukan pengkajian, hal ini tidak dapat dilakukan bila pasien datang sudah pada keadaan komplikasi.

Seorang bidan harus mampu melakukan penapisan sesuai dengan kompetensi bidan, serta mampu melakukan pengkajian dan penilaian terhadap hasil pemeriksaan pada ibu nifas. Kompetensi bidan yang kelima yaitu bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat (Depkes RI, 2001)

4) *Rujukan dilakukan.*

Analisis persepsi mutu untuk menilai sejauhmana bidan mampu melakukan upaya layanan kesehatan yang dilakukan sesuai prosedur tentang kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan Jampersal. Sepuluh informan utama mengatakan bidan paham dengan kewenangan pada pelayanan Jampersal setiap ada masalah yang harus dirujuk bidan menyampaikan kepada pasien. Empat informan mengatakan tidak dilakukan rujukan, satu informan utama mengatakan dilakukan rujukan saat persalinan karena posisi kepala bayi sungsang bidan langsung merujuk dengan didampingi bidan sampai informan melahirkan.

Pernyataan asisten bidan, semua bidan melakukan rujukan bila hasil pemeriksaan mengarah pada kondisi patologis, karena sudah diluar kewenangan bidan. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga dan minta persetujuan bila akan dilakukan rujukan.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa semua bidan melakukan rujukan sesuai dengan hasil pemeriksaan. Bila terdapat kondisi pasien tidak normal maka segera dilakukan rujukan sesuai dengan kewenangan bidan. (Dep Kes RI, 2001)

5) *Asuhan pada ibu nifas dengan Jampersal*

Berdasarkan pernyataan informan utama didapatkan bahwa ibu nifas mendapatkan Vitamin A 200.000 UI dan tablet tambah darah untuk segera diminum, bidan melakukan observasi kontraksi uterus, tanda vital tekanan darah dan pengeluaran pervagina dengan menanyakan apakah terasa deras atau tidak.

Empat belas dari enam belas informan utama mengatakan bidan memperbolehkan pulang setelah 6 jam sampai 8 jam setelah persalinan bila tidak ada tanda - tanda resiko, kondisi pasien baik. Sebelas dari enam belas informan utama diberikan Vitamin A 200,000 UI untuk diminum satu hari setelah pulang, sedangkan tablet besi diberikan hanya 10 tablet. Lima dari enam belas informan utama tidak diberikan Vitamin A 200.000 UI untuk yang kedua, tablet zat besi diberikan 30 tablet.

Empat belas dari enam belas informan utama mengatakan asuhan nifas pada kunjungan kedua dilakukan bidan dengan mendatangi informan ke rumah, pemeriksaan yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah, observasi kontraksi uterus, pengeluaran pervagina, konseling menyusui dan konseling gizi ibu nifas belum dilakukan

Sedangkan kunjungan ketiga tiga belas dari enam belas informan utama mengatakan tidak ada kunjungan/pemeriksaan. Tiga dari enam belas infroman utama mengatakan berkunjung kebidan dengan membawa bayinya periksa.

Sepuluh dari enam belas informan utama mengatakan kunjungan keempat di tempat praktik bidan untuk mendapatkan kontrasepsi, enam informan utama berkunjung ke puskesmas oleh karena membutuhkan kontrasepsi IUD.

Pernyataan asisten bidan bahwa empat belas dari enam belas bidan melakukan asuhan nifas dengan baik pada kunjungan nifas kesatu dilakukan di rumah bidan sebelum pasien pulang,

pemeriksaan yang dilakukan yaitu periksa tanda vital, observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran pervagina dan konseling gizi, perawatan tali pusat di rumah, perawatan luka perinium, istirahat. Pada kunjungan kedua dilakukan asuhan pemeriksaan KU, tanda vital, penurunan fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran pervagian, dan ASI sudah keluar lancar atau belum termasuk ibu dapat menyusui atau tidak. Pada kunjung ketiga asuhan masih sama dengan kunjungan kedua dan kunjungan keempat asuhan yang diberikan adalah penggunaan kontaspesi. Duaasisten bidan mengatakan untuk kontrasepsi IUD dan implan ibu nifas harus ke puskesmas.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan kesatu sesuai dengan prosedur sedangkan pada kunjungan kedua, ketiga dan kunjungan keempat masih ada yang belum sesuai dengan prosedur karena ada yang dilakukan dan ada yang tidak. Sedangkannya pelayanan kontrasepsi selain MOW bidan seharusnya mampu melakukan di tempat praktik Mandiri tidak harus di Puskesmas.

C. Analisis Mutu berdasarkan aspek Responsiveness (daya tanggap)

1) *Tindakanbidan bila pasien/keluarga mengeluh berkaitan dengan pelayanan nifas bidan berikan*

Analisis mutu tindakanbidan bila pasien/keluarga mengeluh berkaitan dengan pelayanan nifas. Sebelas dari enam belas informan utama mengatakan kebetulan sehat jadi tidak ada keluhan, bidan bersikap baik, saya malah telpon bidannya mau jawab kalau saya 'sms' juga dijawab dan tidak nunggu lama.

Empat belas dari enam belas asisten bidan menyatakan bidan mudah diajak konsultasi semua keluhan pasien dan ditangani dengan baik, telpon dan 'sms' juga dijawab dari pasien juga mau menjawab.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan pernyataan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa bidan memberikan konseling kepada pasien baik lewat telepon maupun pasien datang ke tempat pelayanan.

Sesuai dengan peran dan fungsi bidan bahwa bidan mampu memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan kompetensi bidan.

2) *Tindakanbidan bila pasien/keluarga mengeluh pada saat menghadapi komplikasi nifas*

Analisis tindakanbidan bila pasien/keluarga mengeluh pada saat menghadapi komplikasi nifas sebelas dari enam belas informan utama mengatakan bidan segera menyampaikan bila ada masalah dalam pelayanan tetapi mereka tidak mengalami komplikasi. Lima informan mengatakan ada komplikasi saat persalinan dan nifasnya sehat. Pada saat terjadi komplikasi persalinan bidan langsung menyampaikan dan merujuk bahkan memakai kendaraan pribadi bidan.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan, saat menghadapi masalah bidan cukup baik bila mendapat keluhan dari pasien. Bidan sabar menjelaskan keadaan yang dialami kepada pasien dan keluarga. Penjelasan cukup baik dan dapat dimengerti.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan didukung oleh pernyataan asisten bidan, bidan dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga cukup baik, tenang dan sabar menjelaskan kepada pasien atau keluarga tentang kondisi pasien saat ini.

Salah satu peran fungsi bidan di komunitas adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat serta melakukan koordinasi dan advokasi kepada seluruh jajaran masyarakat.

D. Analisis Mutu berdasarkan aspek Assurance (Jaminan)

1) *Meyakinkan pasien dan keluarga agar percaya dengan tindakan asuhan nifas*

Cara meyakinkan pasien dan keluarga agar percaya dengan asuhan yang diberikan bidan sepuluh dari enam belas informan utama mengatakan bahwa bidan memberi tahu, mengajak berdoa dan mengisi inform consent bila ada tindakan dalam asuhan nifas.

Lima belas dari enam belas asisten bidan mengatakan bahwa bidan dalam melakukan asuhan nifas pada ibu nifas Jampersal berusaha semaksimal mungkin, apalagi bila ada tindakan atau ada komplikasi. Sebelum melakukan asuhan nifas, bidan melakukan konseling tetapi belum terinci seluruhnya, hanya yang dianggap penting saja.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan didukung oleh pernyataan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa belum semua bidan dapat meyakinkan pasien ibu nifas agar bidan dapat dipercaya dalam asuhan nifas. Bidan mengajak berdoa pasien dan keluarga agar selalu sehat dan konseling yang dilakukan adalah menguatkan secara psikologis ibu nifas dan keluarga saja.

Cara meyakinkan pasien dan keluarga pada asuhan ibu nifas dengan menjelaskan dan melakukan prosedur asuhan ibu nifas dengan tepat sesuai dengan latar belakang pendidikan ibu dan keluarga, adanya dukungan peralatan, sarana prasarana yang lengkap serta kemampuan sesuai kompetensi asuhan nifas. Hal ini untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pelayanan ibu nifas dan mutu pelayanan dapat tercapai dengan baik.

2) *Perlindungan diri saat memberikan asuhan nifas*

Berdasarkan pernyataan informan utama untuk perlindungan diri bidan saat memberikan asuhan ibu nifas bahwa lima belas dari enam belas bidan saat melakukan asuhan nifas tidak memakai

peralatan khusus pakai seperti biasa yang dipakai saat bekerja. Kondidi tertentu saat memeriksa daerah ginetalia bidan memakai sarung tangan selain itu bidan tidak menggunakan peralatan khusus. Namun satu informan utama mengatakan bidan meminta pasien untuk menandatangani inform consent.

Berdasarkan pernyaaan asisten bidan bahwa lima belas dari enam belas bidan melindungi diri saat memberikan asuhan ibu nifas dengan menggunakan larutan disinfektan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, saat melakukan pemeriksaan daerah genetalia/jalan lahir bidan menggunakan sarung tangan steril. Satu asisten bidan mengatakan untuk melindungi diri dari hukum setiap tindakan bidan meminta pasien untuk menandatangani inform consent.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa semua bidan melindungi diri dengan menggunakan sarung tangan dan selalu mencuci tangan dengan larutan disinfektan sebelum dan sesudah tindakan kepada pasien ibu nifas. Adajuga bidan menambahkan untuk melindungi diri dari segi hukum dengan menyiapkan inform consent.

Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa semua bidan sudah memahami cara melindungi diri yang aman dan tidak tertular penyakit pasien. Peralatan yang dipakai untuk melindungi diri saat melakukan asuhan nifas meliputi, tempat cuci tangan dengan air mengalir, larutan disinfektan, sarung tangan dan bahan habis pakai steril, laken/perlak setiap pasien harus diganti.

3) *Pelayanan yang berikan aman dari kemungkinan infeksi maupun menginfeksi pasien lain*

Pelayanan yang diberikan bidan aman dari kemungkinan infeksi maupun menginfeksi pasien lain lima belas dari enam belas informan utama menyakatan bahwa bidan sebelum melakukan pemeriksaan selalu mencuci tangan

dengan air mengalir, selain itu bidan juga menggunakan sarung tangan steril, sprai tempat tempat tidur periksa selalu diganti setelah pasien selesai di periksa dan setelah selesai pemeriksaan bidan merendam alat kedalam larutan clorin. Satu informan utama mengatakan bahwa bidan tidak cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan karena tempat periksa tidak terdapat wastafel atau kran air mengalir, dan setelah melakukan pemeriksaan bidan melepas sarung tangan dan dimasukkan kedalam ember.

Berdasarkan jawaban asisten bidan, untuk mencegah infeksi nosokomial bidan selalu mencuci tangan dengan larutan disinfektan di air mengalir, dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Bidan selalu menggunakan sarung tangan steril saat melakukan pemeriksaan dalam dan setelah selesai tindakan bidan selalu merendam alat - alat yang habis dipakai dengan larutan clorin selama 10 menit kemudian dicuci dan selanjutnya disterilkan. Semua sampah medis maupun sampah non medis dimusnahkan dengan cara dibakar pada tempat yang terpisah.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi bahwa, semua bidan menjaga agar pelayanan yang diberikan aman dari kemungkinan infeksi maupun menginfeksi pasien lain dengan cara mencuci tangan dengan larutan disinfektan di air mengalir yang dilakukan sebelum dan sesudah mencuci tangan. Semua bidan menggunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksa dalam. Setelah selesai melakukan pemeriksaan bidan merendam peralatan yang dipakai dalam larutan clorin selama 10 menit kemudian alat - alat disterilkan. Semua sampah dimusnahkan baik sampah medis maupun non media sesuai dengan prosedur. Hal ini sesuai dengan pernyataan Parasuraman, dkk (1988) bahwa untuk mengetahui mutu dalam pelayanan dapat dilihat dari aspek *assurance* meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat

dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan, maka mutu dilihat dari proses pelayanan kesehatan dalam pelayanan ibu nifas sudah menggunakan prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

E. Analisis persepsi mutu dari aspek Emphaty (empati)

Bertujuan untuk menilai sejauhmana bidan mampu melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien dan keluarga, meliputi :

1. Penjelasan oleh bidan berkaitan dengan keadaan Ibu nifas kepada anggota keluarga.

Penjelasan bidan berkaitan dengan keadaan ibu nifas kepada anggota keluarga. Semua bidan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga dengan sepenuh hati menggunakan bahasa yang mudah diterima oleh pasien dan keluarganya. Selama ini tidak ada masalah dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga baik dari bahasa maupun cara menyampaikannya.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan bahwa semua bidan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi yang sebenarnya, bidan menjelaskan dengan bahasa jawa campur dengan bahasa Indonesia, pasien dan keluarga dapat mengerti penjelasan bidan.

Hasil jawaban informan utama yang didukung oleh pernyataan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa semua bidan sudah memberikan konseling atau penjelasan kepada anggota keluarga dengan sesuai dengan hasil pemeriksaan pelayanan ibu nifas dan meyakinkan kepada keluarga sesuai latar belakang pendidikan pasien.

Pernyataan tersebut di atas sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam memberikan konseling kepada keluarga pasien ibu nifas dengan cara memberikan penjelasan dengan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh audien/pasien dan keluarganya.

2. Sarana komunikasi bagi pasien agar bidan mudah dihubungi pasien/keluarga

Komunikasi untuk menguhungi bidan semua informan utama menyatakan bidan memberikan nomor telepon pribadi agar mudah dihubungi, sebagian informan utama menyatakan nomer telpon bidan dipasang didepan tempat praktik agar sewaktu waktu keadaan darurat dapat dibungi segera.

Berdasarkan pernyataan asisten bidan semua bidan memberikan nomer telepon kepada pasien agar setiap saat dapat dihubungi, sebagian mengatakan nomer telepon ditulis didepan tempat praktik.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa semua bidan memberikan nomer telpon agar bidan mudah dihubungi sewaktu waktu terlebih bila ada keadaan garurat, agar pelayanan ibu nifas napat dilakukan dengan lancar.

3. Sarana transportasi pasien ibu nifas dari tempat praktek bidan dalam keadaan darurat

Empat belas dari enam belas informan utama menyatakan saat membutuhkan transportasi pada kondisi darurat bidan membantu mencarikan, dua lagi informan menyatakan pada kondisi darurat transportasi menggunakan mobil bidan, bahkan saat pulang bidan mengantar dengan menggunakan mobil pribadinya.

Berdasarkan jawaban asisten bidan menyatakan bidan membantu mencarikan tranportasi baik darurat maupun tidak darurat dengan menggunakan mobil carteran, bila mendesak bidan menggunakan mobil pribadinya untuk kondidisi darurat.

Berdasarkan jawaban informan utama dan asisten bidan dapat disimpulkan bahwa semua bidan membantu dalam mengadakan transportasi, baik menggunakan mobil pribadi bidan maupun mobil sewa. Baik

kondisi darurat maupun tidak bidan tetap membantu pengadaan sarana transportasi untuk ibu nifas.

Sesuai prosedur yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyiapkan sarana transportasi untuk merujuk pasien secara mandiri maupun kerjasama dengan rumah sakit.

4. Pelayanan keadanifas mampu dan yang kurang mampu/pendidikan tinggi dengan pendidikan menengah maupun rendah

Semua informan utama menyatakan bahwa bidan tidak membedakan pelayanan kepada pasien baik yang mampu maupun kurang mampu, baik yang berpendidikan rendah maupun tinggi semua dilayani dengan cara yang sama.

Semua asisten bidan menyatakan bidan memberikan pelayanan sama kepada ibu nifas baik kurang mampu, baik berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah.

Hasil jawaban informan utama yang didukung oleh jawaban asisten bidan dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu nifas mampu dan kurang mampu serta pasien yang berpendidikan tinggi maupun rendah, tidak dibedakan antara satu dengan yang lain

Sesuai prosedur yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang sama bagi seluruh pasien tanpa melihat latar belakang pasien.

Sebagaimana pernyataan Parasuraman, dkk (1988) bahwa untuk mengetahui mutu dalam pelayanan dapat dilihat dari aspek *emphaty* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan, maka mutu dilihat dari proses pelayanan kesehatan dalam pelayanan ibu nifas oleh Bidan sudah menggunakan

prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Analisis mutu hasil observasi sarana prasarana pelayanan ibu nifas dengan Jampersal. Analisis mutu sarana prasarana ditujukan untuk menilai sejauhmana sarana prasarana untuk pelayanan ibu nifas dengan Jampersal. Baik ruangan, peralatan, maupun sarana prasarana lainnya. Hasil observasi semua sarana dan prasaran, ruanga perawatan, pemeriksaan, kamar mandi/WC sama untuk pelayanan Jampersal, alur pelayanan ibu nifas Jampersal juga sama tidak dibedakan yang berbeda adalah administrasinya. Satu Bidan mensyaratkan ibu nifas pengguna Jampersal mengumpulkan KTP, KK dan menandatangani surat pernyataan bahwa pasien mengikuti Jampersal. Sedangkan bidan lainnya administrasi yang harus dikumpulkan ibu pengguna Jampersal cukup Kartu Tanda Peruduk dan Kartu Keluarga. Persiapan diri, alat dan keluarga bidan dengan tanggap segera mempersiapkan saat sebelum memberikan pelayanan ibu nifas. Bila pasien dan keluarga mengeluh bidan dengan baik memberikan reaksi sesuai dan tanggapan sesuai dengan keluhan ibu nifas dan keluarga. Bidan selalu bersikap ramah terhadap ibu nifas dan keluarga, memberikan nomer telpon maupun agar mudah untuk di hubungi. Semua ibu nifas dilayani sama tidak membedakan status sosial ekonomi dan pendidikan.

Gronroos memandang mutu yaitu yang diterima oleh pelanggan tergantung pada saat seberapa jauh harapannya terpenuhi. Sumberdaya pelayanan yang terdiri dari fasilitas/perengkapan (*physical evidence*) dan manusia sebagai pelaku dalam pelayanan. Hal yang diamati menyangkut kuantitas dan kualitas sumber daya yang dipergunakan dalam proses pelayanan. Terkait observasi langsung sarana prasarana pelayanan ibu nifas dengan Jampersal masih ada bidan yang belum menerapkan prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

4. Simpulan Dan Saran

Simpulan

Mutu pelayanan dari aspek *tangible* (bukti langsung) pelayanan ibu nifas dengan Jampersal oleh bidan di kabupaten Semarang empat belas dari enam belassudah memenuhi standar namun masih ada bidan yang belum memenuhi ketentuan dari sisi ruangan dan persiapan alat.

Mutu pelayanan dari aspek *reliability* (kehandalan) pelayanan ibu nifas dengan Jampersal oleh bidan di kabupaten Semarang lima belas dari enam belas sudah sesuai prosedur namun masih ada bidan yang melakukan asuhan ibu nifas belum sesuai prosedur.

Mutu pelayanan dari aspek *responsiveness* (*daya tanggap*) pelayanan ibu nifas dengan Jampersal oleh bidan di kabupaten Semarang sebelas dari enam belas bidan sudah merespon dengan baik, namun masih ada sebagian kecil melakukan asuhan belum sesuai prosedur.

Mutu pelayanan dari aspek *assurance* (jaminan) pelayanan ibu nifas dengan Jampersal oleh bidan di kabupaten Semarang semua bidan sudah melakukan sesuai prosedur.

Mutu pelayanan dari aspek *emphaty* (*empati*) pelayanan ibu nifas dengan Jampersal oleh bidan di kabupaten Semarang semua bidan sudah memberikan pelayanan dengan *berempati* secara baik kepada pasien tanpa membedakan sosial ekonomi dan pendidikan.

Mutu pelayanan dari oservasi langsung sarana dan prasarana bidan empat belas dari enam belas bidan mempunyai sarana prasarana dengan baik namun masih ada kecil sarana dan prasaran bidan belum sesuai dengan prosedur.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Meningkatkan supervisi dan evaluasi pelaksanaan standar pelayanan asuhan ibu nifas oleh Bidan Desa pemberi pelayanan Jampersal.

Bagi Bidan Desa

Bidan agar memberikan pelayanan kebidanan ibu nifas pengguna Jampersal sesuai dengan standar yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Affandi B, Kodim, N., Saifuddin, A.B., Adriaansz, G, Wiknjosastro, G.H., Waspod, D. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKKR-POGI-Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo;
- Azwar.A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan;
- Azwar, A.1996.*Pengantar Administrasi Kesehatan*. 3 ed Jakarta;Binarupa Aksara ,
- Depkes_RI. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
- Kemenkes RI Permenkes.2010. Nomer HK.02.02/MENKES/149/1/2010 tentang *izin dan penyelenggaraan praktek bidan*, Jakarta,
- Moleong LJ. 2006.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya;
- Notoatmojo. S. 2002. *Metodologi Studi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta

- Pohan, IS. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGSC.
- Parasuraman A, Zeithaml, V., Berry, L.L. 1988. *Communication and Control Proseses in The Delivery of Service Quality*. *Journal of Marketing*, American Marketing Association Vol.52 No.2:35-48
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang*; 2011.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta;
- WHO. 2006. *Evaluasi Program Kesehatan*. Genewa: Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta.