

618.4
ADI
k e.1



**KEPUASAN IBU BERSALIN TERHADAP
PELAYANAN KEBIDANAN DI RSUP Dr. KARIADI**

NUGROHO ADIWARSO

TESIS

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2001**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : KEPUASAN IBU BERSALIN TERHADAP PELAYANAN
KEBIDANAN DI RSUP Dr. KARIADI

Ruang lingkup : Obstetri Ginekologi

Pelaksana peneliti

Nama : Nugroho Adiwarso

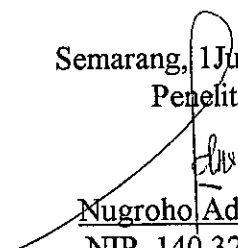
NIP : 140 322 890

Pangkat / golongan : Penata Muda / III-a

Pembimbing : Prof. Dr. Noor Pramono, M Med Sc, SpOG-KFER
Dr. Wadyo Adiyono, SpOG-KOnk

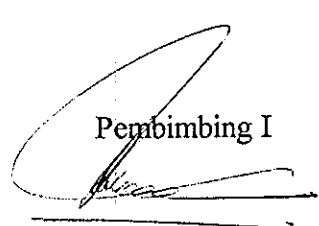
Semarang, 1 Juni 2001

Peneliti


Nugroho Adiwarso

NIP. 140 322 890

disetujui oleh :


Pembimbing I

Prof. Dr. Noor Pramono, M Med Sc, SpOG-KFER
NIP. 130 345 800


Pembimbing II

Dr. Wadyo Adiyono, SpOG-KOnk
NIP. 140 090 444

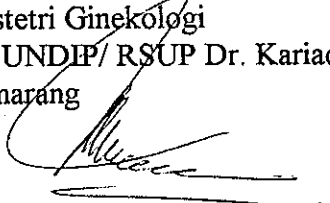
Penelitian ini dilakukan di Bagian Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Dokter Spesialis Obsteri Ginekologi

Hasil penelitian ini merupakan milik

Bagian / SMF Obsteri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Semarang


Telah diajukan dan di setujui
Semarang, 1 Juni 2001

Ketua bagian / SMF
Obstetri Ginekologi
FK UNDIP/ RSUP Dr. Kariadi
Semarang


Prof. Dr. Noor Pramono, MMedSc, SpOG-KFER
NIP. 130 354 875



KPS PPDS - I
Obstetri Ginekologi
UNDIP / RSUP Dr. Kariadi
Semarang


Dr. Supriyono K, SpOG-KOnk
NIP. 140 090 806

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa karena rahmat dan hidayahNya, Tesis dengan judul “Kepuasan Ibu Bersalin Terhadap Pelayanan Kebidanan Di RSUP Dr. Kariadi “ dapat saya selesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis I Obstetri Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini dengan segenap ketulusan hati dan rasa hormat saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan dan penyelesaian Tesis ini, khususnya kepada:

1. **Prof. Dr. Noor Pramono, MMedSc, SpOG-KFER** selaku Ketua Bagian / SMF Obstetri-Ginekologi FK Undip / RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan khususnya di bidang Obstetri Ginekologi.
2. **Dr. Supriyono, SpOG-KOnk** selaku KPS PPDS I Obstetri Ginekologi yang selalu membimbing dan mengarahkan kami agar dapat menjadi spesialis yang jujur, bermoral baik dan selalu bersedia mengabdikan diri untuk kepentingan masyarakat.
3. **Dr. Wadyo Adiyono, SpOG-KOnk** selaku pembimbing atas kesabaran dan ketekunan dalam membimbing saya menyelesaikan Tesis ini.
4. Seluruh **Guru Besar dan Staf di Bagian Obstetri Ginekologi** yang telah membimbing, mendidik, dan memberi bekal keilmuan kepada saya hingga selesainya pendidikan spesialis I ini.
5. Almarhum **Bapak Kadarisman dan Ibu Soeratminah** sebagai orang tua yang telah membesarkan, membimbing dan mendidik, hingga saya dewasa, serta Bapak dan Ibu mertua **Soenargo Bsc** atas segala dorongan dan doa restu terhadap semua upaya dalam mengikuti pendidikan ini.
6. Istri dan anak saya **Ely Komaryati Waluyaningsih, SE, Gagah Baskara Adi Nugraha, Naufal Akmal Bintang Nugraha** yang telah begitu sabar menunggu dan mengerti kesibukan saya serta dengan setia memberi semangat dan membantu dalam doa-doanya.
7. Seluruh teman sejawat residen, bidan dan paramedis RSUP Dr. Kariadi Semarang atas kerjasamanya selama ini.

Akhir kata kami mohon maaf kalau dalam penyusunan dan penulisan Tesis ini terdapat hal-hal yang tidak berkenan di hati para pembaca yang budiman. Kritik dan saran dengan terbuka sangat kami harapkan. Semoga Tesis ini meskipun sederhana dapat berguna dalam meningkatkan pelayanan.

Semarang, Juni 2001

Dr. Nugroho Adiwarmo

ABSTRAK

Rumah sakit agar dapat mengemban misi pelayanan sekaligus mampu bertahan dalam menghadapi persaingan global, maka harus tanggap terhadap perubahan - perubahan yang terjadi, untuk kemudian dapat mengantisipasi sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat dengan selalu mengacu pada kepuasan konsumen. Konsumen akan merasa puas apabila antara harapan dan kenyataan mengenai pelayanan kesehatan yang dialami ada persamaan.

Penelitian ini menggunakan rancang *pre - post test design* dengan metode wawancara mendalam dilanjutkan dengan kuesener terstruktur. Subyek penelitian adalah ibu hamil aterm yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi yang memenuhi syarat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi sesuai harapan pasien.

Selama bulan Desember 2000 - Maret 2001 diwawancarai 90 responden dengan rata-rata umur $27 \pm 2,05$ tahun, terbanyak berpendidikan SMU 34 orang (37,8 %), sebagian besar responden 58 orang (64,4 %) tidak bekerja, dengan status ekonomi terbanyak (54, 4%) status ekonomi sedang, sebagian besar responden bertempat tinggal di Kotamadya Semarang 73 orang (81,1%). Responden sebagian besar dirawat di kelas III 77 orang (85,6%), dengan 42 responden (46,6%) baru hamil pertama kali, terbanyak memeriksakan kehamilannya di bidan 43 orang (47,8 %) dan paling banyak datang ke RSUP Dr. Kariadi atas anjuran petugas kesehatan 46,7%

Didapatkan perbedaan yang bermakna nilai rata-rata harapan dan kenyataan pada kualitas pelayanan, hubungan antar pribadi, sistem prosedur administrasi dan perawatan, sarana dan prasarana, serta kemudahan pelayanan, dimana nilai harapan lebih besar dari kenyataan. Didapatkan nilai harapan lebih besar dari kenyataan pada kepuasan total pelayanan kebidanan, perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,005$). Responden dengan status ekonomi dan pendidikan yang lebih tinggi serta ibu yang bekerja sebagai pegawai lebih tidak puas terhadap pelayanan kebidanan, dan secara statistik bermakna ($p < 0,005$).

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kebidanan lebih rendah setelah melahirkan (kenyataan) dari pada sebelum melahirkan (harapan). Status ekonomi ,pendidikan serta pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan kebidanan.

DAFTAR ISI

Halama judul	i
Halam pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Keaslian penelitian	6
1.3 Tujuan penelitian	7
1.4 Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pelayanan kebidanan	8
2.2 Harapan dan kepuasan	10
2.3 Kepuasan dan pelayanan kebidanan	12
2.4 Kerangka teori dan konsep	16
BAB III HIPOTESIS	17
BAB IV METODE PENELITIAN	18
4.1 Rancangan penelitian	18
4.2 Tempat dan waktu penelitian	18
4.3 Subyek penelitian	18
4.4 Cara pengumpulan data	19
4.5 Persiapan penelitian	20
4.6 Tahap pelaksanaan	22
4.7 Definisi operasional variabel	22
4.8 Analisis dan uji statistik	24
4.9 Etika penelitian	25
4.10 Alur penelitian	25

BAB V	HASIL PENELITIAN	
5.1	Karakteristik responden	26
5.2	Perawatan kehamilan dan persalinan	29
5.3	Kepuasan pelayanan kebidanan	32
5.4	Hubungan kepuasan total pelayanan kebidanan dengan variabel ..	33
BAB VI	PEMBAHASAN	
6.1	Karakteristik responden	36
6.2	Perawatan kehamilan dan persalinan.....	37
6.3	Kepuasan pelayanan kebidanan	39
6.4	Hubungan kepuasan total pelayanan kebidanan dengan variabel ..	41
BAB VII	SIMPULAN	44
BAB VIII	SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel I	Umur	26
Tabel II	Pendidikan, Pekerjaan ibu, pekerjaan suami, status ekonomi, agama, suku dan paritas	28
Tabel III	Tempat tinggal	29
Tabel IV	Pemeriksaan kehamilan, kelas perawatan, morbiditas ibu, persalinan sebelumnya, rencana persalinan di RSDK	30
Tabel V	Kepuasan terhadap faktor pelayanan kebidanan	32
Tabel VI	Kepuasan total terhadap pelayanan kebidanan	33
Tabel VII	Hubungan kepuasan pelayanan kebidanan dengan pendidikan, pekerjaan ibu, status ekonomi, paritas	34
Tabel VIII	Hubungan kepuasan pelayanan kebidanan dengan pemeriksaan kebidanan, kelas perawatan, lama perawatan, peserta ASKES.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sesuai dengan Garis-garis Besar Haluan Negara, pembangunan kesehatan pada era Pembangunan Jangka Panjang Tahap II ini diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan mutu serta kemudahan pelayanan, agar lebih terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dilakukan harus adil dan merata bagi segenap masyarakat di seluruh Indonesia¹.

Agar dapat mengemban misi pelayanan sekaligus mampu bertahan dalam menghadapi persaingan global, maka sebuah rumah sakit harus tanggap terhadap perubahan – perubahan yang terjadi untuk kemudian dapat mengantisipasi sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat dengan selalu mengacu kepada kepuasan konsumen².

Perubahan global telah memacu persaingan yang semakin tajam di berbagai sektor ekonomi dan investasi barang dan jasa. Kondisi demikian menuntut adanya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Demikian pentingnya aspek pelayanan tersebut memunculkan adanya paradigma di sektor publik yang berorientasi kepada pemuasan pelanggan yang sekaligus sebagai langkah menuju pemberdayaan masyarakat yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat³.

UPT-POSTAL-UNDIP

Pelayanan melalui rumah sakit selalu menimbulkan interaksi dinamis antara subsistem dalam ruang lingkup sistem kesehatan dan juga dengan sistem – sistem lain serta lingkungan hidupnya. Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal⁴.

Pada akhir - akhir ini, dengan makin majunya ilmu dan teknologi kedokteran disatu pihak serta makin baiknya tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi penduduk dipihak lain, pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan hal yang penting. Karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terselenggarakan, bukan saja akan dapat menghindari terjadinya efek samping tetapi sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat⁵.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi merupakan rumah sakit pemerintah yang terbesar dan pusat rujukan di Jawa Tengah. Sebagai rumah sakit tipe B pendidikan dan salah satu rumah sakit yang sudah terakreditasi penuh untuk 5 jenis pelayanan rumah sakit, telah berupaya melalui langkah yang strategis agar tetap *survive* di masa sekarang. Strategi yang dipilih RSUP Dr. Kariadi adalah strategi konservatif yaitu mengutamakan konsolidasi dan berani bersaing tetapi menghindari risiko kompetisi yang berlebihan serta meningkatkan efisiensi pelayanan secara menyeluruh tanpa harus melupakan mutu pelayanan⁶.

Suatu pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau tidak boleh melupakan standar pelayanan yang telah ditentukan, meskipun telah dikemas secara efisien sedemikian rupa sehingga terjangkau oleh segenap masyarakat⁷. Untuk

melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, maka diupayakan agar setiap tindakan medis tidak hanya bertujuan untuk memuaskan pemakai jasa pelayanan tetapi harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun memuaskan pasien, tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu^{8,9}.

Pelayanan terhadap jasa rumah sakit dari sudut pandang konsumen, umumnya terbentuk atas dasar pengalamannya menjadi pengguna jasa rumah sakit, baik secara langsung (sebagai pasien), maupun lewat beragam informasi dan hasil pengamatan yang diterima^{10,11}.

Pengalaman konsumen semacam ini, terkadang berbeda dari apa yang dipikirkan atau disediakan oleh manajemen pengelolaan rumah sakit. Perbedaan pandang tersebut telah memberikan serangkaian bentuk persepsi konsumen yang pada akhirnya menghasikan pula perbedaan atas penilaian pada kualitas dan mutu pelayanan sebuah rumah sakit¹¹.

Disisi lain, konsumen rumah sakit ditengarai merupakan individu yang terbatas kemampuannya dalam memilih dan atau menyampaikan kekecewaan. Sosok konsumen rumah sakit pada dasarnya adalah seorang pasien, dan bagi pasien, masalah kesembuhan atas dirinya sangatlah tergantung pada tenaga medis rumah sakit tersebut¹¹.

Dengan demikian secara psikologis, posisi mereka merupakan individu – individu yang amat lemah, karena begitu besar harapan untuk sebuah kesembuhan,

sehingga tak peduli pada apa dan bagaimana bentuk sebuah pelayanan yang akan diberikan, atau seberapa besar pengorbanan materi yang harus mereka korbankan^{10, 11}.

Untuk mengatasi masalah tersebut pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengubah paradigma dibidang pelayanan dengan mengubah pandangan mengenai pasien dari sekedar obyek yang lemah menjadi pelanggan yang harus dilayani dan mempunyai hak memilih¹².

Pasien akan merasa puas apabila antara harapan dan kenyataan mengenai pelayanan kesehatan yang dialami ada persamaan. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun ekonomis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. Pasien akan merasa puas bila diberikan pelayanan yang baik, diperlakukan dengan baik dan mendapat kemudahan¹³.

Khusus untuk masalah pelayanan kesehatan ibu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengambil kebijaksanaan meningkatkan cakupan pelayanan ibu, dengan peningkatan kualitas dan kuantitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan¹⁴.

Angka kematian ibu merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan kesehatan di suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan kesehatan belum baik, sehingga memerlukan perbaikan. Sebaliknya bila angka kematian ibu sudah rendah berarti sistem pelayanan kebidanan termasuk baik, tentu saja dengan tetap disertai peningkatan secara terus menerus^{15, 16}.

Kematian ibu sangat erat hubungannya dengan kemajuan ilmu kedokteran, fasilitas yang ada dalam pelayanan kebidanan serta pengetahuan dan ketrampilan tenaga yang memberi pelayanan^{17,18}. Dibanding dengan negara - negara ASEAN lainnya angka kematian ibu di Indonesia relatif tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 1994)^{17, 19}. Indonesia telah bertekad untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir pelita VI. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat^{17, 19}.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi yang sebagai rumah sakit tipe B pendidikan dan pusat rujukan di Jawa Tengah telah berupaya ikut menurunkan angka kematian ibu dengan berbagai cara antara lain dengan menjadikan RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit sayang ibu yang bertujuan meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam fungsi pelayanan obstetri termasuk pelayanan kedaruratan dan mengembangkan standar pelayanan maternal, serta adanya audit kematian maternal untuk mencari sebab kematian ibu hamil dan melahirkan²⁰.

Akan tetapi didapatkan kenyataan bahwa jumlah persalinan di RSUP Dr. Kariadi selama tiga tahun terakhir menurun yaitu : 3480 persalinan (1996), 2849 persalinan (1997), 2690 persalinan (1998)¹⁶. Tentunya kondisi demikian kurang menguntungkan, oleh sebab itu harus dicari penyebab mengapa terjadi penurunan jumlah persalinan.

Seringkali terdengar pendapat negatif, protes atau kemarahan terhadap pelayan kesehatan. Biasanya yang menjadi sasaran adalah sikap atau tindakan dari dokter atau perawat, juga sarana, metoda, mutu diagnostik, kemampuan keprofesian, kelambanan

pelayanan, persediaan obat, tarif dan banyak hal lain lagi. Tidak jarang pasien lebih - lebihkan dan mendramatisir peristiwa yang dialami.

Dengan demikian perlu dilakukan penelitian untuk mengumpulkan pendapat - pendapat pasien secara sistematis tentang kualitas pelayanan yang mereka terima, apakah pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi telah memenuhi harapan pasien karena pasien merupakan sumber informasi yang sangat penting. Hasilnya diharapkan dapat sebagai dasar pertimbangan langkah - langkah yang memadai dalam meningkatkan pelayanan persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Keaslian penelitian

Belum pernah dilakukan penelitian mengenai kepuasan ibu bersalin terhadap pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian mengenai pelayanan obstetri di rumah sakit lain telah dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain : di RSUP Dr. Sardjito oleh Saputro A D (1995) yang meneliti tentang tanggapan pasien terhadap pelayanan rawat inap di unit kebidanan dan penyakit kandungan²¹ dan Sasongko H (1993) yang meneliti mengenai kepuasan pelayanan obstetri pada ibu hamil yang memeriksakan di poli klinik kebidanan antara harapan dan kenyataan²². Farid (1999) meneliti mengenai tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di poli klinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung²³.

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai dengan harapan pasien.

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan studi tentang kualitas pelayanan kebidanan, terutama yang berhubungan dengan aspek - aspek pelayanan persalinan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada pihak rumah sakit, khususnya dalam usaha peningkatan pelayanan kebidanan. Hal ini akan menambah kepercayaan pasien serta meningkatkan jumlah persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan kebidanan.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama - sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat²⁴.

Pelayanan kebidanan adalah merupakan suatu pengkhususan dari salah satu segi pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Secara umum pelayanan kebidanan meliputi : pemeliharaan, pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu semenjak ia mulai hamil, bersalin dan sesudah melahirkan, termasuk pengawasan dan pengobatan atas segala ekse yang timbul dari kandungan²⁵.

Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas²⁶ :

1. Pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan waktu hamil.
2. Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan
3. Perawatan bayi yang baru lahir.
4. Pemeliharaan laktasi.

Pengertian persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui proses pembukaan dan penipisan serviks, dan janin turun melalui jalan lahir ke dunia luar²⁷. Menurut Sastrawinata (1983) persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu²⁸.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 - 24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin²⁹. Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap, setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik²⁷. Persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan kekuatan ibu sendiri tanpa memakai alat - alat atau pertolongan istimewa²⁸.

Persalinan tindakan adalah persalinan yang dibantu dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, versi ekstraksi, seksio caesaria, presentasi bokong dan lainnya²⁸.

Tujuan pelayanan kebidanan menurut WHO ialah menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatan sesempurna - sempurna, agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik²⁶.

Menurut Wiknjastro H(1994) pelayanan kebidanan di Rumah Sakit yang baik adalah²⁶ : semua wanita hamil mendapat kesempatan dan menggunakan kesempatan untuk menerima pengawasan serta pertolongan dalam kehamilan, persalinan dan nifas; pelayanan yang diberikan bermutu, mendapat perawatan segera jika terjadi komplikasi meskipun persalinan tidak berlangsung di rumah sakit, diberikan prioritas bersalin pada wanita hamil dengan risiko tinggi dan adanya statistik yang baik mengenai kelahiran, kematian maternal menurut umur, paritas, kematian perinatal, dan sebab kematian maternal dan perinatal.

Menurut Soeprono (1981) harapan pelayanan persalinan bermutu adalah³⁰:

Pertolongan dalam klinik bersalin atau rumah sakit yang baik., pertolongan oleh tenaga yang terlatih dan berpengalaman (bidan, dokter, dokter ahli), tersedia fasilitas pertolongan darurat bila diperlukan : bedah, anastesi medikasi ,transfusi, resusitasi dan memiliki laboratorium dan peralatan diagnostik khusus.

Leebov (1990) menyatakan bahwa motivasi serta harapan pasien untuk berobat atau memeriksakan diri ke suatu rumah sakit terdiri atas beberapa faktor : pelayanan dokter, lingkungan, ketrampilan dan hubungan pribadi, sistem, kelebihan lain serta daya beli masyarakat³¹. Budiarso R (1994) melaporkan faktor determinan yang mempengaruhi pilihan penolong persalinan adalah pendidikan ibu dan suami, media informasi dan status ekonomi³².

2.2 Harapan dan kepuasan

Harapan adalah perasaan - perasaan yang menjangkau maju, merupakan jangkauan ke depan dalam kejadian - kejadian yang akan datang. Perasaan sekarang yaitu yang

bersangkutan dengan keadaan - keadaan seseorang yang sedang dihadapi atau diterima, hal ini berhubungan dengan situasi kenyataan yang aktual. Seseorang akan merasa puas bila kenyataan sama atau lebih dibanding dengan yang diharapkan³³.

Kepuasan dengan sendirinya harus dianggap sebagai suatu hal relatif untuk harapan - harapan. Kemungkinan untuk rasa tidak puas cenderung lebih besar bila sebelumnya harapan - harapan itu besar³³. Greenlick (1988) menyatakan harapan - harapan dari setiap orang mungkin saja berlebihan sesuai dengan variasi karakteristik, sosiodemografik dan sosioekonomi mereka³⁴

Beberapa pengertian kepuasan antara lain menurut : Drever (1986) menyatakan kepuasan adalah : keadaan perasaan yang sederhana yang menyertai setiap tujuan³⁵. Fromm (1989) menyatakan kepuasan sebagai terbebasnya ketegangan (*tension*), kesenangan yang sangat dan paling mudah diperoleh secara psikologis³⁶. Sedangkan menurut Soeharto (1989) kepuasan merupakan hasil penyelesaian dari yang baik terhadap tuntutan lingkungan³⁷.

Kepuasan menurut Cloutier (1988), meliputi kriteria berikut³⁸ : Sikap realistik terhadap diri sendiri, kemampuan menilai realitas dunia luar yang wajar., kepribadian yang cukup terintegrasi dan kemampuan adaptasi yang baik terhadap lingkungan.

Menurut Wologito (1981), kepuasan tergantung pada ³³: Keadaan jasmani individu yang bersangkutan., keadaan dasar individu yang erat hubungannya dengan pribadi individu dan keadaan individu pada suatu waktu.

Soeharto (1987) menyatakan bahwa perasaan memegang peranan yang penting dalam kehidupan manusia. Mendapatkan rasa senang dan gembira, rasa puas serta

bahagia merupakan tujuan bermacam ikhtiar manusia sehari - hari. Perasaan sangat mempengaruhi fungsi tubuh³⁷.

Gunarsa dan Singgih (1988) menyatakan ada dua motif dasar yang menggerakkan seseorang; motif biologis dan motif sosial. Motif biologis biasanya berhubungan dengan keperluan, kebutuhan untuk mempertahankan hidup dengan kepuasan yang tercapai bertalian dengan azas - azas biologis. Sedang motif sosial berhubungan dengan kebutuhan sosial, ketenangan dan perasaan aman yang diperoleh, karena manusia sebagai makhluk sosial didorong oleh kebutuhan sosial yang hanya dipenuhi melalui orang lain³⁹.

2.3 Kepuasan dan pelayanan kebidanan

Pada umumnya, pasien sudah mempunyai persepsi tentang penyakitnya, figur dokternya, harapan yang diinginkan dari seorang dokter dan harapan pelayanan kesehatan yang diterima dari tempat pelayanan kesehatan dimana pasien tersebut dirawat. Ragam persepsi dan besar kecilnya harapan - harapan, dipengaruhi oleh sosial budaya dan tingkat pendidikannya. Pasien yang berpendidikan rendah umumnya pasrah dan menyerahkan pilihan pengobatan pada dokter yang mengobatinya. Makin tinggi pendidikan, makin tinggi pula kesadaran akan hak yang dimilikinya⁹.

Kepuasan seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang ada kemungkinan mencerminkan ketidak pedulian dari apa yang diusahakan selama ini dan tidak mempunyai standar penilaian yang memadai. Dengan kata lain ekspresi kepuasan atau

ketidak puasan akan mencerminkan tingkat harapan masyarakat yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan karakter yang sebenarnya dari pelayanan yang diterima³⁴.

Untuk menghindari subyektifitas maka ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini, sekalipun orientasi tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk. Dengan demikian suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk. Akan tetapi suatu pelayanan kesehatan sekalipun dapat memuaskan pasien, tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan etik serta standar pelayanan profesi, bukan pelayanan kesehatan bermutu⁹.

Ware et al. (1986) menggambarkan kepuasan sebagai konsep yang multidimensional. Konsumen akan lebih puas apabila tempat pelayanan kesehatan mudah dicapai, kualitas hubungan pribadi dan kualitas pelayanan yang baik⁴⁰.

Thaedeus dan Maine (1990) melaporkan beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan maternal, khususnya pelayanan kehamilan adalah : jarak ke tempat pelayanan, kualitas pelayanan dan faktor sosial budaya⁴¹.

Were (1986) ,Breslau dan Haug (1986) kepuasan pasien mempunyai kaitan dengan hasil pelayanan persalinan itu sendiri, pasien akan merasa puas bila diberikan pelayanan yang baik, diperlakukan dengan baik, dan mendapat kemudahan dalam pelayanan^{13, 40}.

Carmel (1985) menyatakan adanya beberapa variabel sebagai prediksi kepuasan, yaitu faktor kualitas pelayanan, faktor hubungan antar pribadi, faktor sistem

dan prosedur, faktor sarana fisik dan faktor kemudahan pelayanan. Carmel juga mendapatkan bahwa faktor umur memegang peranan dalam prediksi kepuasan, makin tua umur seseorang makin mengharapkan kepuasan yang lebih besar⁴².

Carmel (1985) melaporkan hasil penelitian kepuasan umum terhadap tiga tipe pelayanan rumah sakit, yaitu : pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan faktor penunjang, hasil yang didapat adalah 83% puas terhadap pelayanan dokter, 80 % puas terhadap pelayanan perawat, dan hanya 52 % puas terhadap pelayanan faktor penunjang⁴².

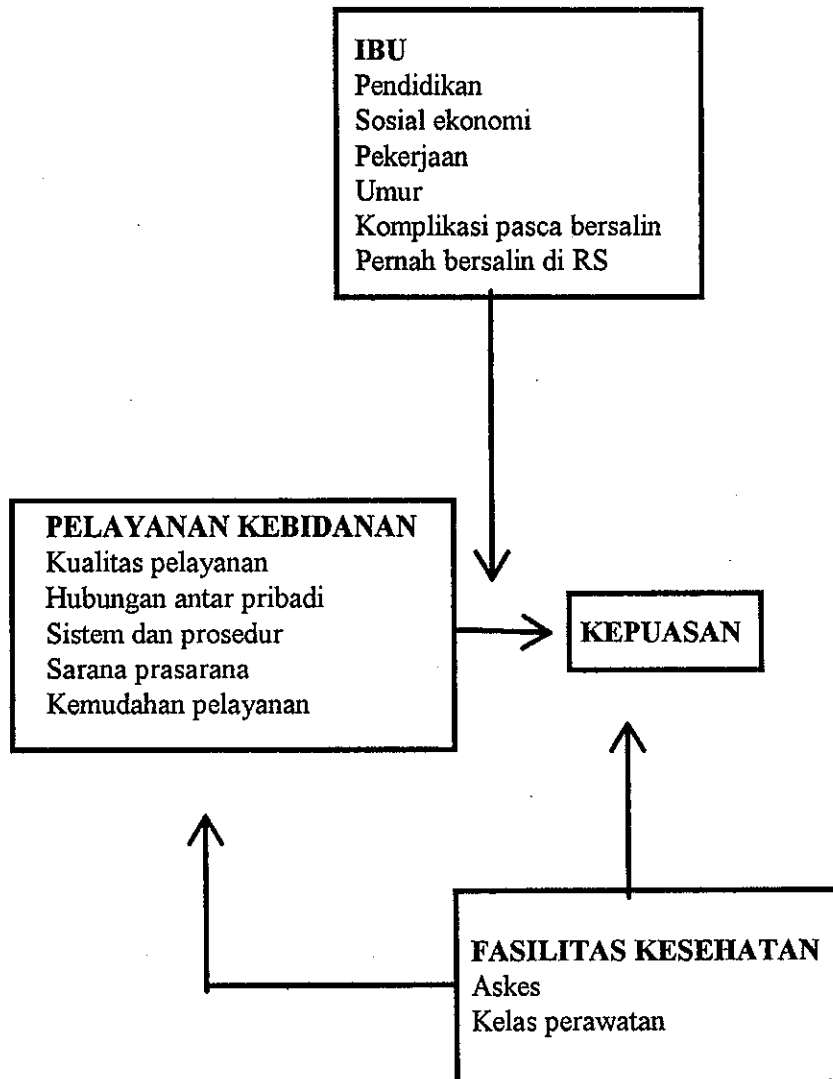
Roberts dan Prevost (1988) mendapatkan kepuasan pasien sebagai pemakai jasa lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien⁴³. Bresse (1991) mendapatkan penyampaian informasi dan perhatian dokter yang kurang terhadap problema pasien juga merupakan prediksi bermakna untuk tidak puas⁴⁴.

Smith dan Metzner (1991) melaporkan bahwa kepuasan pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35 %), serta kenyamanan pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien (35%)⁴³. Hasil penelitian Marquis (1993) memperlihatkan adanya kecenderungan yang tinggi dari pasien untuk beralih ketempat pelayanan kesehatan yang lain apabila mereka merasa tidak puas⁴⁵.

Martaadisubrata (1988) menyatakan pelayanan kesehatan secara umum akan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan pelayanan obstetri secara khusus akan membantu tercapainya kesejahteraan ibu melalui pengawasan, penanganan dan pengaturan fungsi reproduksi⁴⁶.

Secara makro kesehatan ibu dan anak di pengaruhi oleh tingkat ekonomi, lingkungan, nilai sosial, pendidikan, suasana keluarga, kesadaran sosial dan pelayanan kesehatan⁴⁷.

2.4. Kerangka teori dan konsep



BAB III

HIPOTESIS

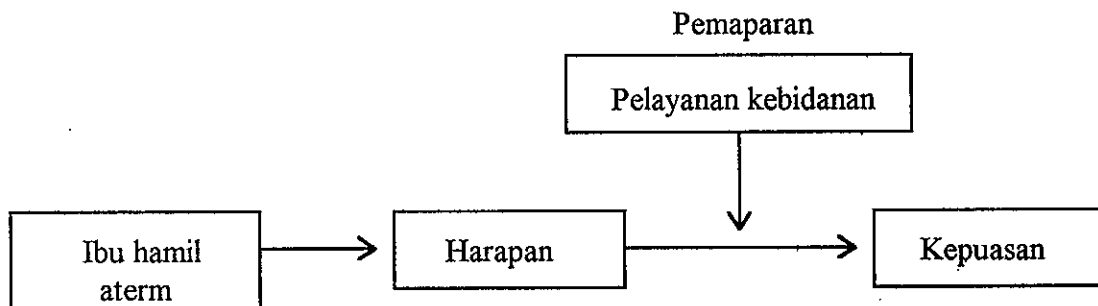
1. Tidak ada perbedaan kepuasan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin antara sebelum dan sesudah persalinan.
2. Kepuasan pelayanan kebidanan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status ekonomi dan pekerjaan ibu

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre - post test design*



4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian / SMF Obstetri -Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian dilakukan selama empat bulan.

4.3 Subyek penelitian

Adalah semua ibu hamil aterm yang bersalin di kamar bersalin RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Penerimaan sampel

1. Ibu hamil aterm akan bersalin di kamar bersalin RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. Setuju secara sukarela ikut dalam penelitian ini.

3. Pembukaan serviks ≤ 3

4. Partus spontan

b. Penolakan sampel

1. Pasien rujukan

2. Partus dengan tindakan

3. Ibu hamil dengan penyakit sistemik

c. Besar sampel

Besar sampel yang dibutuhkan untuk ketelitian yang cukup memadai dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 95% , power sebesar 80 % , dan penelitian sebelumnya pasien di bangsal kebidanan yang memperoleh kepuasan terhadap pelayanan obstetri 62,52%²¹ maka besar sampel yang diperlukan :

$$n = \frac{z\alpha^2 P (1 - P)}{d^2} \quad Z\alpha = 1,960 \quad P = 0,625 \quad d = 0,1$$
$$= 90$$

Hasil wawancara diperkirakan tidak lengkap pada 20% responden sehingga kuesener tidak dapat digunakan, jadi besar sampel yang diperlukan $90 + 20\% = 108$ responden.

4.4 Cara pengumpulan data

Penelitian dilaksanakan di kamar bersalin dan bangsal obstetri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang / RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Data diperoleh

dengan menggunakan kuesener yang bertujuan mengungkap persepsi terhadap faktor-faktor dalam kepuasan pelayanan kebidanan.

Penelitian ini dikerjakan dengan pengisian kuesener sebanyak dua kali, pertama terhadap pasien hamil aterm yang hendak bersalin di kamar bersalin RSUP Dr. Kariadi dan pengisian kuesener kedua dilakukan setelah melahirkan sebelum pasien pulang. Pertanyaan-pertanyaan kuesener pertama dan kedua sama.

4.5 Persiapan penelitian

Beberapa kegiatan penting yang dilakukan pada tahap persiapan penelitian adalah mengusahakan suatu alat ukur yang memenuhi syarat untuk penelitian ilmiah. Kuesener adalah merupakan alat ukur utama dalam penelitian ini. Oleh karena itu yang perlu dilakukan pada tahap persiapan penelitian ini adalah hal - hal mengenai penyusunan kuesener, sistem penskoran kuesener, uji coba kuesener, validitas dan reliabilitas kuesener

a. Penyusunan kuesener

Wawancara secara mendalam dilakukan terhadap pasien sebanyak 20 % dari besar sampel untuk mengetahui permasalahan yang ada, kemudian dibuat kuesener berstruktur dengan skala Likert 4. Pertanyaan yang disusun bersifat *favourable* dan *unfavourable* terhadap suatu masalah, dengan empat kemungkinan jawaban subyek yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Untuk pertanyaan yang bersifat *favourable* skor tertinggi 4 diberikan pada jawaban sangat setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban

sangat tidak setuju. Untuk pertanyaan yang bersifat *unfavourable* pemberian skor terhadap jawaban subyek adalah sebaliknya : skor tertinggi 4 diberikan pada jawaban sangat tidak setuju, skor 3 untuk jawaban tidak setuju, skor 2 untuk jawaban setuju, dan skor 1 untuk jawaban sangat setuju.

b. Uji coba kuesener

Kuesener berstruktur dengan skala Likert - 4 diujicobakan pada pasien yang dilakukan wawancara mendalam sebanyak 2 kali dengan selang 2 minggu. Berdasarkan hasil uji coba kuesener dilakukan perhitungan validitas dan reliabilitas.

c. Validitas Kuesener

Perhitungan validitas angket dilakukan dengan menggunakan jasa komputer seri program statistik. Perhitungan validitas butir dilakukan berdasarkan prinsip korelasi antara skor butir dengan skor keseluruhan faktor. Dinyatakan valid bila koefisien korelasi yang diperoleh lebih dari 0,7.

d. Reliabilitas kuesener

Reliabilitas kuesener diuji dengan menghitung korelasi masing - masing pertanyaan berdasarkan hasil ujicoba angket I dengan hasil uji coba II dan dengan menghitung koefisien konsistensi internal Crobach α kuesener masing - masing item dinyatakan reliabel bila koefisien korelasi yang diperoleh lebih dari 0,7 dan koefisien Crobach α lebih dari 0,7.

Setelah kuesener skala penilaian pelayanan kebidanan telah memenuhi validitas dan reliabilitas, barulah kemudian digunakan dalam penelitian lapangan yang sesungguhnya.

4.6 Tahap pelaksanaan

Sebelum dilakukan pengambilan data, dilakukan pelatihan terhadap 15 tenaga pewawancara. Pasien yang untuk uji coba tidak dimasukkan dalam subyek penelitian. Angket disajikan secara individual di kamar bersalin dan bangsal kebidanan RSUP Dr. Kariadi. Kepada subyek diminta untuk memberikan pendapatnya tentang pertanyaan pertanyaan yang ada pada angket sekala harapan dan kenyataan terhadap pelayanan kebidanan . Jawaban subyek diharapkan benar - benar sesuai dengan pendapatnya sendiri tanpa terpengaruh oleh pendapat orang lain.

4.7 Definisi operasional variabel

- a. Harapan adalah nilai sebelum persalinan, ditunjukkan dengan skor angket.
- b. Kenyataan adalah nilai sesudah persalinan, ditunjukkan dengan skor angket.
- c. Kepuasan adalah perbedaan skor kuesener kepuasan total dari masing - masing faktor antara sebelum dan sesudah persalinan.
- d. Pekerjaan ibu adalah ibu yang tidak bekerja dan Ibu yang bekerja seperti ; buruh, tani, pedagang, pegawai negeri dan pegawai swasta.
- e. Umur adalah umur kronologis sampel saat penelitian dihitung satu tahun penuh
- f. Pendidikan adalah pendidikan formal yang meliputi sekolah dasar, sekolah lanjutan, akademi, perguruan tinggi, sekolah kejuruan, tetapi tidak termasuk latihan ketrampilan.
- g. Peserta asuransi kesehatan adalah ibu yang persalinannya sebagian besar dibiayai oleh asuransi kesehatan.

- h. Komplikasi ibu dan anak pasca persalinan adalah morbiditas ibu postpartum serta morbiditas serta mortalitas perinatal.
- I. Tingkat sosial ekonomi dinilai berdasarkan skala Bistok Saing⁴⁸ dengan modifikasi nilai pendapatan berdasarkan nilai tukar dolar Amerika pada pertengahan bulan September tahun 2000. (US \$ 1.00 = 9.200), serta jumlah anak berdasarkan TFR penduduk Indonesia sebesar 2,5, status ekonomi ini di bedakan atas :
- Status ekonomi tinggi : jumlah skor Bistok Saing 21 - 27
 - Status ekonomi sedang : jumlah skor Bistok Saing 15 - 20
 - Status ekonomi rendah : jumlah skor Bistok Saing 9 -14
- j. Kelas perawatan adalah kelas di bangsal yang ditempati pasien saat dirawat.
- k. Pernah mengalami hal serupa adalah ibu yang pernah bersalin di RSUP Dr. Kariadi
- l. Kualitas pelayanan adalah terdiri atas ketrampilan dokter, ketrampilan perawat, waktu dan ketelitian saat pemeriksaan, pertolongan persalinan, penentuan diagnosis, kecakapan petugas administrasi, kecakapan petugas laboratorium.
- m. Hubungan antar pribadi adalah keramahan dokter, keramahan perawat, keramahan petugas non medis, perlakuan dokter kepada pasien, komunikasi dokter dan pasien mengenai pelayanan persalinan.
- n. Sistem dan prosedur adalah Sistem administrasi, prosedur pelayanan medis, sistem rujukan, sistem informasi, prosedur persalinan dan sistem keamanan.
- o. Sarana prasarana adalah bentuk letak dan desain kamar bersalin, kebersihan, estetika dan kenyamanan kamar bersalin, kebersihan kamar mandi, macam peralatan pemeriksaan / pertolongan persalinan yang digunakan.

- p. Kemudahan pelayanan adalah letak dan transportasi ke RSUP Dr. Kariadi, kecepatan pelayanan saat pasien membutuhkan, terjangkau biaya pelayanan, informasi antar ruangan, ketersediaan alat medis.

4.8 Analisa data dan uji statistik

1. Analisis data

Analisis data dilakukan menggunakan komputer dengan perangkat lunak statistik yang dipergunakan SPSS PC versi 10 . Langkah - langkah yang dilakukan :

a. Analisis univariat

Variabel - variabel yang ada pada penelitian ini diteliti secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik sampel penelitian.

b. Analisis bivariat

Tahap ini untuk menilai apakah ada perbedaan skor rata-rata antara harapan dan kenyataan dan perbedaan skor rata-rata dari 5 aspek pelayanan persalinan antara harapan dan kenyataan. Uji kemaknaan perbedaannya adalah dengan uji *Wilcoxon Matched- paris signed-rank test*.

Hubungan kepuasan total dengan variabel dihitung dengan uji *Wilcoxon Matched- paris signed-rank test*.

2. Uji statistik

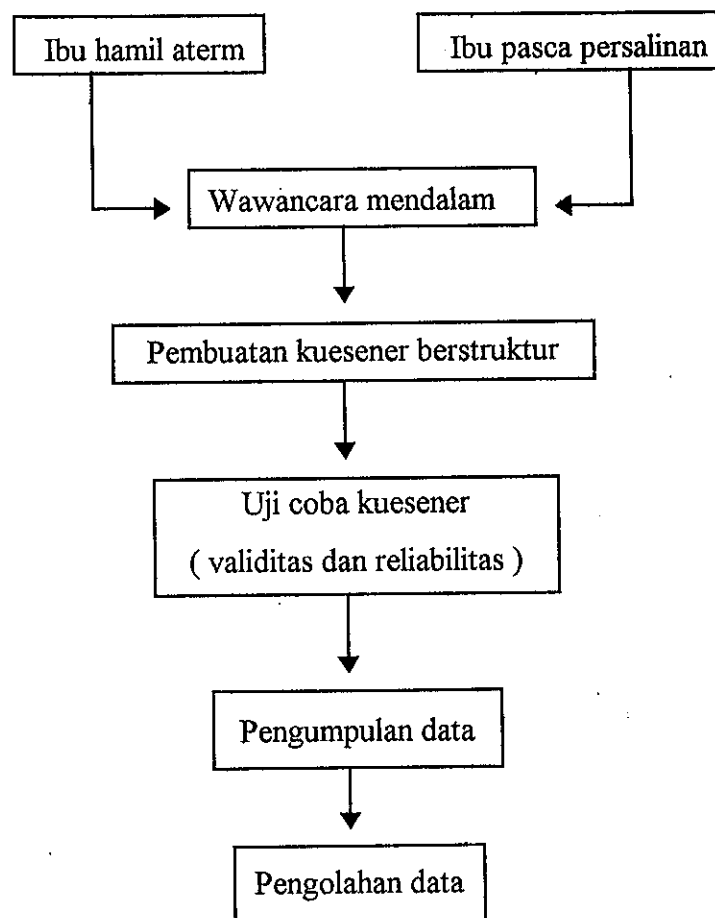
Tingkat kemaknaan yang dipergunakan pada penelitian ini adalah tingkat 95 %. Batasan ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan, bahwa hampir seluruh variabel luar dapat diidentifikasi.

4.9 Etika penelitian

Semua responden pada penelitian ini memberikan persetujuan secara tertulis untuk mengikuti penelitian.

Metode wawancara dan isi angket tidak melanggar norma susila, agama, serta budaya.

4.10 Alur penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pengamatan 108 responden di kamar bersalin dan di bangsal obstetri dari bulan Desember 2000 sampai dengan Maret 2001, 11 responden dikeluarkan karena pasien rujukan, 5 responden dikeluarkan karena pulang paksa dan 2 responden dikeluarkan dari penelitian karena hasil wawancara tidak lengkap. Sehingga didapatkan 90 responden sebagai subyek penelitian dengan karakteristik sebagai berikut:

5.1 Karakteristik subyek penelitian

a. Umur

Rentang umur dari responden yang melakukan persalinan di RSDK adalah termuda 18 tahun dan tertua 45 tahun dengan rata - rata $27 \pm 2,05$ tahun. Secara keseluruhan, frekuensi umur terbanyak pada kelompok umur 20 - 24 tahun 34,4 % selanjutnya kelompok umur 25 - 29 tahun 28,9 % dan kelompok umur ≥ 35 tahun 16,7 %.

Tabel I. Umur

Umur	n	%
≤ 19	4	4,4
20 - 24	31	34,4
25 - 29	26	28,9
30 - 34	14	15,6
≥ 35	15	16,7
Jumlah	90	100

b. Pendidikan Ibu

Dari 90 responden terbanyak ibu dengan pendidikan SMA 34 responden (37,8%) .

Pendidikan perguruan tinggi distribusi paling sedikit yaitu 11 responden (12,2%)

c. Pekerjaan ibu

Sebagian besar Responden tidak bekerja yaitu 58 responden (64,4%), selanjutnya 14 responden (15,6%) pegawai swasta, pegawai negeri 6 responden (6,7%), pedagang 4 responden (4,4 %), buruh 3 responden (3,3 %)

d. Pekerjaan suami.

Pekerjaan suami paling banyak adalah pegawai swasta sebanyak 53 (58,9%), selanjutnya buruh 20 responden (22,2%), pegawai negeri 10 responden (11,1%), , pedagang 4 responden (4,4%), petani 3 responden (3,3%).

e. Status ekonomi.

Sosial ekonomi yang terbanyak adalah ekonomi sedang 49 responden (54,4 %),status ekonomi rendah 27 responden (30%) dan ekonomi tinggi 14 responden (15,6%).

f. Agama

Dari 90 responden yang diteliti beragama Islam 84 responden (93,3 %), beragama Kristen Protestan 5 responden (5,6%) dan beragama Katolik 1 responden (1,1%).

g. Suku.

Dari 90 responden yang diteliti didapatkan suku Jawa 88 responden (97,8%) , 1responden Sunda (1,1%) dan 1 responden Arab keturunan (1,1%)

h. Paritas

Paling banyak ibu dengan paritas satu 42 responden (46,6%) selanjutnya paritas tiga 19 responden (21,1%) dan paritas lebih atau sama dengan lima 6 responden (6,6%).

Tabel II. Pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, status ekonomi, agama, suku, dan paritas

Karakteristik	n	%
Pendidikan Ibu		
SD	25	27,8
SLTP	20	22,2
SMU	34	37,8
Perguruan Tinggi	11	12,2
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	58	64,4
Tani	5	5,6
Buruh	3	3,3
Pedagang	4	4,4
Pegawai swasta	14	15,6
Pegawai negeri	6	6,7
Pekerjaan suami		
Tani	3	3,3
Buruh	20	22,2
Dagang	4	4,4
Pegawai swasta	53	58,9
Pegawai negeri	10	11,1
Status ekonomi		
Tinggi	14	15,6
Sedang	49	54,4
Rendah	27	30
Agama		
Islam	84	93,3
Protestan	5	5,6
Katolik	1	1,1
Suku		
Jawa	88	97,8
Sunda	1	1,1
Arab	1	1,1
Paritas		
P 1	42	46,6
P 2	17	18,9
P 3	19	21,1
P 4	6	6,6
P \geq 5	6	6,6

i. Tempat tinggal

Tempat tinggal responden paling banyak bertempat tinggal di Kotamadya Semarang 73 responden (81,1%), kemudian Kabupaten Demak 9 responden (10 %), Kabupaten Kendal 4 responden (4,4%), dan Kabupaten Grobogan 2 responden (2,2 %).

Tabel III. Tempat tinggal

Kota	Jumlah	%
Kodya Semarang	73	81.1
Kab. Semarang	2	2,2
Kab. Demak	9	10
Kab. Kendal	4	4,4
Kab. Grobogan	2	2,2
Jumlah	90	100

5.2 Perawatan kehamilan dan persalinan

a. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan responden terbanyak di bidan 43 responden (47,8%), periksa di RSUP Dr. Kariadi 30 responden (33,3 %), periksa di dokter umum 10 responden (11,1%) dan dokter spesialis 7 responden (7,8%).

b. Kelas perawatan

Dari 90 responden yang diamati paling banyak dirawat di kelas III 77 responden (85,6%) dan kelas II 13 responden (14,4%).

c. Morbiditas ibu

Dari 90 responden yang diamati, 3 mengalami demam nifas (3,3%), 1 mengalami plasenta restan (1,1%), 1 orang mengalami ruptura perinei sub total (1,1%) dan 1 orang mengalami retensio urin.

Tabel IV. Pemeriksaan kehamilan, kelas perawatan morbiditas ibu, persalinan sebelumnya, rencana bersalin di RSDK

Karakteristik	n	%
Pemeriksaan kehamilan		
RSUP Dr.Kariadi	30	33,3
Bidan	43	47,8
Dokter umum	10	11,1
Dokter spesialis	7	7,8
Persalinan sebelumnya		
di RSUP Dr. Kariadi	15	31,2
di luar RSUP Dr. Kariadi	33	68,8
Rencana melahirkan di RSDK		
Keinginan sendiri	23	25,5
Anjuran keluarga	25	27,8
Petugas kesehatan	42	46,7
Kelas rawatan		
II	13	14,4
III	77	85,6
Morbiditas ibu		
Ada	6	6,7
Tidak ada	84	93,3

d. Persalinan sebelumnya

Dari 48 responden yang pernah melahirkan , tempat melahirkan sebelumnya di RSDK 15 responden (31,2%) dan di luar RSDK 33 responden (68,8%).

e. Rencana melahirkan di RSUP Dr. Kariadi

Dari 90 responden yang diteliti, paling banyak oleh karena anjuran petugas kesehatan 42 responden (46,7%) , selanjutnya karena anjuran keluarga 25 responden (27,8%), keinginan sendiri 23 responden (25,5%) dan dari media massa tidak ada sama sekali.

f. Persalinan di RSUP Dr. Kariadi

Dari 90 responden yang diteliti, 46 responden (51,1%) persalinan ditolong dokter, 86 responden (95,9%) menghendaki ditunggu keluarga, 48 responden (53,3%) menyatakan dokter kurang sabar dalam mengelola persalinan dan 78 responden (86,6 %) merasa tidak senang ditangani lebih dari 4 orang.

g. Perawatan setelah melahirkan

Dari 90 responden yang diteliti, 47 responden (52,2 %) menyatakan dokter kurang komunikatif , 67 responden (74,4 %) menyatakan dokter terlalu singkat dalam memeriksa pasien dan 49 responden (54,4 %) menyatakan bidan paramedis kurang ramah.

h. Sarana prasarana di RSUP Dr. Kariadi

Dari 90 responden yang diteliti, 76 responden (84,4 %) menyatakan jumlah kamar mandi kurang, jumlah air kurang dan kamar mandi kurang bersih, 52 responden (57,8%) menyatakan kamar bersalin kurang nyaman dan 44 responden (48,4%) menyatakan terlalu lama dalam menangani fasilitas yang rusak. 72 responden (80 %) menghendaki fasilitas ruang tunggu untuk pengantar

i. Kemudahan pelayanan

Dari 90 responden yang diteliti, 42 responden (46,7%) menyatakan kesulitan untuk mencapai kamar bersalin dan 53 responden (58,9%) menghendaki semua obat dan peralatan medis tersedia dan siap pakai, 43 responden (47,8 %) menyatakan petugas administrasi kurang cekatan.

5.3 Kepuasan pelayanan kebidanan

a. Kepuasan pelayanan kebidanan dari kualitas , hubungan antar pribadi, sistem dan prosedur, sarana prasarana, kemudahan pelayanan.

Didapatkan harga rata - rata kualitas pelayanan pada harapan $60 \pm 0,82$ dan kenyataan $58,9 \pm 1,46$ perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), jadi harapan lebih besar dari kenyataan . Pada hubungan antar pribadi didapatkan rata -rata harapan $30,7 \pm 3,22$ dan kenyataan $29,7 \pm 1,41$ perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), jadi harapan lebih besar dari kenyataan . Pada sistem dan prosedur didapatkan rata -rata harapan $45,1 \pm 0,88$ dan kenyataan $42,4 \pm 1,42$ perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), harapan lebih besar dari kenyataan. Pada sarana dan prasarana didapatkan rata - rata harapan $44,7 \pm 0,57$ dan kenyataan $41,3 \pm 1,51$ perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), jadi harapan lebih besar dari kenyataan. Pada kemudahan pelayanan didapatkan rata-rata harapan $30,3 \pm 0,67$ dan kenyataan $29,9 \pm 1,04$ lebih perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), jadi harapan lebih besar dari kenyataan.

Tabel V. Kepuasan terhadap faktor pelayanan kebidanan

Faktor	Skor rata-rata harapan	Skor rata-rata kenyataan	Uji statistik	p
I. Kualitas pelayanan	$60 \pm 0,82$	$58,9 \pm 1,46$	- 6,9565	0,000
II. Hubungan antar pribadi	$30,7 \pm 3,22$	$29,7 \pm 1,41$	- 3,7642	0,002
III. Sistem dan Prosedur	$45,1 \pm 0,88$	$42,4 \pm 1,42$	- 8,2385	0,000
IV. Sarana Prasarana	$44,7 \pm 0,57$	$41,3 \pm 1,51$	- 8,1008	0,000
V. Kemudahan pelayanan	$30,3 \pm 0,67$	$29,9 \pm 1,04$	- 2, 6016	0,009

b. Kepuasan pelayanan kebidanan secara total

Pada penelitian ini didapatkan skor rata -rata \pm simpang baku kepuasan pelayanan kebidanan secara total pada harapan sebesar $210,8 \pm 3,62$ dan kenyataan sebesar $202 \pm 3,10$ perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$), jadi harapan lebih besar dari kenyataan.

Tabel VI. Kepuasan total terhadap pelayanan kebidanan

Skor rata - rata harapan	Skor rata -rata kenyataan	Uji statistik	p
$210,8 \pm 3,62$	$202,3 \pm 3,10$	- 8,2385	0,000

5.4. Hubungan kepuasan total pelayanan kebidanan dengan variabel

a. Hubungan pendidikan dengan kepuasan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini didapatkan dari semua strata pendidikan menunjukkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kebidanan, perbedaan tingkat ketidakpuasan menurut tingkat pendidikan tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$).

b. Hubungan pekerjaan ibu dengan kepuasan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini didapatkan kesemua jenis pekerjaan merasa tidak puas terhadap pelayanan kebidanan dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

c. Hubungan paritas dengan pelayanan kebidanan

Didapatkan responden dengan paritas kurang dari 3 lebih tidak puas dibanding dengan ibu paritas lebih dari tiga, tetapi secara statistik tidak bermakna ($p < 0,1859$).

d. Hubungan status ekonomi dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan status ekonomi tinggi kurang puas dibanding status ekonomi sedang dan rendah, secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Tabel VII. Hubungan kepuasan pelayanan kebidanan dengan pendidikan, pekerjaan ibu, status ekonomi, paritas

Kategori	Skor kepuasan total pelayanan kebidanan			
	rata-rata	n	K - W	p
Pendidikan			52,6547	0,000
SD	-7,3 ± 6,07	25		
SMP	-7,0 ± 1,34	20		
SMA	-9,6 ± 1,70	34		
Perguruan Tinggi	-10,6 ± 0,92	11		
Pekerjaan ibu			17,5800	0,0035
Tani	-8,4 ± 1,82	5		
Buruh	-6,0 ± 0,00	3		
Pedagang	-7,8 ± 1,71	4		
Swasta	-8,9 ± 1,51	14		
Pegawai Negri Sipil	-11,2 ± 0,75	6		
Tidak bekerja	-8,4 ± 4,35	58		
Paritas			8,7880	0,1859
Paritas 1	-8,8 ± 2,16	42		
Paritas 2	-8,5 ± 2,32	17		
Paritas 3	-9,1 ± 6,77	19		
Paritas 4	-6,8 ± 2,86	6		
Paritas 5	-6,8 ± 0,96	4		
Sosial ekonomi			40,4287	0,000
Tinggi	-11 ± 0,68	14		
Sedang	-8,4 ± 1,85	49		
Rendah	-7,4 ± 5,91	27		

e. Hubungan Pemeriksaan kehamilan dengan kepuasan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memeriksakan kehamilan di dokter spesialis dan dokter umum lebih tidak puas dibandingkan dengan kelompok responden yang memeriksakan di RSDK dan bidan, secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

f. Hubungan kelas perawatan dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian didapatkan responden yang dirawat di kelas II rata-rata lebih tidak puas terhadap pelayanan kebidanan dibanding dengan responden yang dirawat di kelas III dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

g. Hubungan lama perawatan dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini didapatkan responden yang dirawat lebih lama lebih tidak puas dari responden yang masa perawatannya lebih pendek dan secara statistik bermakna.

h. Hubungan peserta ASKES dengan kepuasan pelayanan kebidanan

Pada penelitian didapatkan responden yang menjadi peserta ASKES rata-rata lebih tidak puas terhadap pelayanan kebidanan dibanding dengan yang bukan peserta ASKES dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

i. Hubungan morbiditas ibu dengan kepuasan pelayanan kebidanan

Pada penelitian didapatkan responden yang tidak mengalami komplikasi selama perawatan persalinan merasa lebih tidak puas dibanding dengan yang mengalami komplikasi, tetapi secara statistik tidak bermakna.

Tabel VIII. Hubungan kepuasan pelayanan kebidanan dengan pemeriksaan kehamilan, kelas perawatan, lama perawatan, peserta ASKES

Kategori	Kepuasan total pelayanan kebidanan			
	Rata - rata	n	K - W	p
Pemeriksaan kehamilan			41,9420	0,000
RSUP Dr. Kariadi	-9,5 ± 1,99	30		
Bidan	-7,5 ± 4,38	43		
Dokter umum	-10 ± 0,94	10		
Dokter spesialis	-11 ± 0,82	7		
Kelas perawatan			25,5671	0,000
Kelas II	-10,9 ± 0,64	13		
Kelas III	-8,1 ± 3,81	77		
Lama perawatan			14,9153	0,0019
1 hari	-8,3 ± 5,34	30		
2 hari	-8,5 ± 2,20	50		
3 hari	-10,6 ± 0,98	7		
Peserta ASKES			7,5051	0,0062
Ya	-10,0 ± 1,89	10		
Tidak	-8,3 ± 3,80	80		
Morbiditas ibu			0,4148	0,5195
Ada	-8,3 ± 2,6	84		
Tidak	-12,3 ± 11,98	6		

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik responden

Dari tabel I,II dan III karakteristik subyek meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, status ekonomi, paritas, agama, suku dan tempat tinggal.

a. Umur

Rentang umur responden secara keseluruhan 18 - 45 tahun dengan rata - rata ($27 \pm 2,05$), frekuensi terbanyak pada kelompok umur 20 - 29 tahun yaitu 56 responden (63,3 %) dimana hal ini sesuai dengan kurun reproduksi sehat nasional²⁷.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan SMA merupakan frekuensi terbanyak yaitu 34 responden (37,8 %) dan paling sedikit adalah Perguruan Tinggi yaitu 11 responden (12,2 %). Hal ini disebabkan karena makin terbukanya kesempatan masyarakat saat ini untuk mencapai pendidikan setingkat SMU, hasil yang sama pernah dilaporkan pada penelitian di bangsal obstetri didapatkan 48,3% responden berpendidikan SMA⁴⁹.

c. Pekerjaan Ibu

Sebagian besar ibu yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi tidak bekerja yaitu 58 responden (64,4%). Hal ini terjadi karena pengaruh pola kerja dimana seorang wanita bukan merupakan pencari nafkah utama, sehingga setelah menikah lebih banyak menjadi ibu rumah tangga, disamping makin sempitnya lapangan pekerjaan⁵⁰.

d. Pekerjaan suami

Pekerjaan suami dari keseluruhan responden yang paling banyak adalah bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 53 responden (58,9%), sedang pegawai negeri hanya 10 responden (11,1%).

e. Status ekonomi.

Status ekonomi pada keseluruhan responden terbanyak dari golongan ekonomi sedang yaitu 49 responden (54,4%). Hal ini dapat dimengerti karena RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dengan harga yang terjangkau yang dianggap sesuai dengan penghasilan responden.

f. Agama

Sebagian besar responden beragama Islam yaitu 84 responden (93,3%) hal ini dapat dimengerti karena mayoritas penduduk Jawa Tengah beragama Islam.

g. Suku

Sebagian besar responden adalah suku jawa yaitu 87 responden (96,7 %) karena penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi yang berlokasi di Semarang sehingga mayoritas penduduknya dari suku jawa.

h. Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan paling banyak ibu yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi adalah ibu yang baru pertama kali melahirkan yaitu 42 responden (46,7%). Hasil yang sama pernah dilaporkan, bahwa sebagian besar ibu yang dirawat di bangsal obstetri RSUP Dr. Kariadi baru pertama kali melahirkan (55%). Hal ini disebabkan karena para ibu yang baru pertama kali akan melahirkan sangat mengkhawatirkan

proses kelahiran, sehingga memilih tempat pelayanan kebidanan yang memiliki perlengkapan medis lengkap dengan harga yang terjangkau.

Seperti yang dilaporkan oleh Ratna B (1997) salah satu faktor determinan untuk memilih tempat persalinan terutama orang perkotaan adalah paritas, sehingga ibu dengan paritas 1 cenderung mencari tempat persalinan yang baik.

g. Tempat tinggal

Sebagian besar responden bertempat tinggal di Kotamadya Semarang yaitu 73 responden (81,1 %). Hal ini dapat dimengerti karena letak dari RSUP Dr. Kariadi di Kodya Semarang.

Thaedeus dan Manie (1990) melaporkan beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan maternal, khususnya pelayanan kehamilan salah satunya adalah jarak tempat pelayanan.

6.2 Perawatan kehamilan dan persalinan

a. Pemeriksaan kehamilan

Dari hasil penelitian didapatkan ibu yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi paling banyak memeriksakan kehamilannya di bidan yaitu 43 responden (47,7%). Sedangkan yang memeriksakan di RSUP Dr. Kariadi 30 responden (33,3 %). Hal ini disebabkan karena pemeriksaan kehamilan di bidan relatif lebih murah, dekat dengan tempat tinggal dan tidak terikat dengan jam kerja.

b. Kelas perawatan

Sebagian besar ibu yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi dirawat di kelas III yaitu 77 responden (85,6%) sedangkan kelas II hanya 13 responden (14,4%). Hal ini sesuai dengan status ekonomi yang kebanyakan golongan ekonomi sedang.

c. Morbiditas

Dari 90 responden yang diteliti 6 ibu post partum mengalami komplikasi, 3 ibu mengalami demam nifas (2 orang karena ada riwayat ketuban pecah dini yang lama dan 1 orang karena mastitis) 1 ibu post partum plasenta restan oleh karena plasenta adesiva, 1 ibu post partum mengalami ruptura perinei sub total karena janin yang dilahirkan besar yaitu 4100 gram.

d. Rencana persalinan di RSUP Dr. Kariadi.

Responden yang dirawat paling banyak oleh karena dianjurkan oleh tenaga kesehatan yaitu 42 responden (46,6%), hal ini dapat dimengerti karena RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit rujukan dengan fasilitas lengkap.

6.3 Kepuasan pelayanan kebidanan

a. Kepuasan faktor-faktor pelayanan

Didapatkan nilai harapan lebih besar dari kenyataan pada kualitas pelayanan, menunjukkan bahwa responden kurang puas terhadap kualitas pelayanan . Hal ini terjadi karena tidak semua persalinan ditangani dokter, dokter terlalu singkat dalam memeriksa pasien, dokter kurang komunikatif dalam merawat pasien dan petugas administrasi kurang cekatan dalam bekerja. Nilai harapan lebih besar dari kenyataan

pada faktor hubungan pribadi, menunjukkan bahwa responden kurang puas terhadap faktor hubungan pribadi. Hal ini terjadi karena dokter kurang sabar dan perhatiaan dalam menangani persalinan dan bidan paramedis kurang ramah dalam menangani pasien.

Didapatkan nilai harapan lebih besar dari kenyataan pada sistem dan prosedur administrasi dan perawatan, menunjukkan responden kurang puas terhadap sistem dan prosedur perawatan. Hal ini terjadi karena sebagian besar pasien menghendaki ditunggu oleh keluarga selama proses persalinan, pasien tidak menghendaki terlalu banyak tenaga medis yang ikut menangani persalinan, pelayanan medis dikerjakan tanpa harus menunggu obat dan peralatan medis yang dibeli dan pasien merasa kurang aman membawa barang berharga selama dirawat.

Didapatkan nilai harapan lebih besar dari kenyataan pada sarana prasarana, hal ini menunjukan sarana dan prasarana yang disediakan oleh rumah sakit belum memuaskan pasien terutama untuk kamar mandi dirasa kurang dalam jumlah dan kebersihannya, karena penunggu juga ikut menggunakan kamar mandi pasien. Kamar bersalin kurang nyaman dan tidak tersedianya ruang tunggu keluarga yang memadai dan bila terdapat kerusakan pada sarana fisik rumah sakit terlalu lama untuk perbaikan sehingga menambah ketidak puasan pasien terhadap sarana parasarana . Didapatkan harapan lebih besar dari kenyataan pada faktor kemudahan pelayanan, menunjukkan responden kurang puas terhadap kemudahan pelayanan yang ada. Hal ini terjadi karena terbatasnya ketersediaan peralatan medis yang siap pakai , petunjuk arah untuk

mencari tempat pelayanan kurang jelas sehingga pasien dan keluarga kesulitan mencari kamar bersalin

b. Kepuasan total pelayanan kebidanan.

Didapatkan nilai harapan lebih tinggi dari kenyataan Hal ini berarti pasien belum puas terhadap kualitas pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi.

6.4 Hubungan kepuasan total pelayanan kebidanan dengan variabel

a. Hubungan kepuasan pelayanan kebidanan dengan pendidikan

Rata - rata skor kepuasan terhadap pelayanan kebidanan responden dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, keduanya menunjukkan lebih rendah dibanding responden yang berpendidikan SD dan SMP. Dengan demikian perbedaan skor kepuasan pelayanan kebidanan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, dimana responden berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi lebih tidak puas dibanding yang berpendidikan SD dan SMP.

Menurut Saifudin A. B (2000) ragam persepsi dan besar kecilnya harapan, dipengaruhi oleh sosial budaya dan tingkat pendidikan. Pasien yang berpendidikan rendah umumnya pasrah tetapi makin tinggi pendidikan makin tinggi pula kesadaran akan hak yang dimiliki.

b. Hubungan pelayanan kebidanan dengan pekerjaan ibu

Meskipun semua jenis pekerjaan merasa kurang puas terhadap kualitas pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi akan tetapi responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil paling merasa tidak puas dibanding jenis pekerjaan yang lain. Sedangkan

responden yang bekerja sebagai buruh, lebih banyak bisa menerima. Hal ini disebabkan karena responden yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil memiliki sosail ekonomi dan pendidikan yang lebih baik.

c. Hubungan pelayanan kebidanan dengan paritas

Tidak ada hubungan antara paritas dengan pelayanan kebidanan meskipun responden yang berparitas sedikit cenderung lebih merasa tidak puas dibanding dengan yang berparitas banyak.

d. Hubungan sosial ekonomi dengan pelayanan kebidanan

Makin tinggi status ekonomi responden makin kurang puas terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan oleh RSUP Dr. Kariadi., karena responden dengan sosial ekonomi yang tinggi dengan latar belakang pendidikan yang baik pada umumnya memiliki harapan yang tinggi dan sadar akan hak yang dimilikinya mengenai pelayanan kebidanan.

e. Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tempat pemeriksaan kehamilan sebelum melahirkan dengan pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi, dimana responden yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di dokter spesialis dan dokter umum lebih tidak puas dibanding yang memeriksakan kehamilannya di bidan. Hal ini disebabkan pada umumnya responden yang sebelumnya memeriksakan kehamilannya di dokter spesialis memiliki pendidikan dan status ekonomi yang baik dan melahirkan di RSUP Dr. Kariadi karena ingin memanfaatkan ASKES.

g. Hubungan kelas perawatan dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara kelas perawatan dengan kepuasan pelayanan di RSUP Dr. Kariadi, dimana responden yang dirawat di kelas II lebih kurang puas dibanding dengan kelas III . Hal ini terjadi karena responden yang dirawat di kelas II memiliki status ekonomi dan pendidikan yang lebih baik, sehingga harapan terhadap pelayanan kebidanan yang dituntut juga tinggi.

h. Hubungan lama perawatan dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara lama perawatan dengan kepuasan pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi, dimana makin lama perawatan penderita makin kurang puas, karena pasien partus yang dirawat lebih dari 2 hari rawatan kebanyakan pasien kelas II dan makin lama dirawat makin banyak menuntut untuk haknya sebagai pasien dipenuhi.

i. Hubungan Peserta ASKES dengan pelayanan kebidanan

Terdapat hubungan antara responden yang menjadi peserta ASKES dengan kepuasan pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi, dimana responden peserta ASKES rata-rata lebih tidak puas terhadap pelayanan kebidanan. Hal ini disebabkan peserta ASKES pada umumnya memiliki pendidikan dan sosial ekonomi yang lebih baik dibanding dengan bukan peserta ASKES.

j. Hubungan morbiditas ibu dengan pelayanan kebidanan

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara morbiditas ibu dengan kepuasan pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi.

BAB VII

SIMPULAN

Telah dilakukan penelitian terhadap 90 responden ibu hamil aterm yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi yang memenuhi syarat penerimaan sampel selama periode Desember 2000 sampai dengan Maret 2001. Dimana dari penelitian ini dapat diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Kepuasan terhadap pelayanan kebidanan lebih rendah setelah melahirkan (kenyataan) dari pada sebelum melahirkan (harapan)
2. Faktor pendidikan, sosial ekonomi dan pekerjaan ibu berpengaruh pada kepuasan pelayanan kebidanan.

BAB VIII

SARAN

1. Memperbanyak simulasi pertolongan persaliann untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan para dokter muda dalam menolong persalinan.
2. Para staf dan karyawan baik yang medis maupun non medis perlu memperbaiki kinerjanya sehingga pelayanan kepada pasien bisa efektif dan optimal.
3. Menambah jumlah kamar mandi untuk pasien dan penunggu pasien dan menjaga kebersihannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu. Jakarta : 1996.
2. Sarah H. Dampak krisis ekonomi bagi dunia perumahsakit. Medika. 1998 ;3 : 217 - 219.
3. Oepojo M O. Pelayanan prima dalam manajemen rumah sakit. Seminar Nasional Service Excellence. LAN - RSUP Dr. Kariadi. Semarang .2000
4. Aditama Y. Dawud Y. Manajemen pelayanan penunjang medis di rumah sakit. Medika. 1996 ; XXII ; 8 : 635 - 639.
5. Adi W. Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Cermin dunia kesehatan. 1994 ; 91 : 28 - 31.
6. Rianto B. Strategi pelayanan RSUP Dr. Kariadi menghadapi krisis moneter. Sekretariat RSUP DR. Kariadi, Semarang. 1998.
7. Jacobalis S. Manajemen mutu dan biaya. Cermin dunia kedokteran. 1994 ; 91:5 - 15.
8. Azwar A. Menjaga mutu pelayanan kesehatan. Pustaka sinar harapan. 1996
9. Saifudin A.B, Andrian G, Wiknjosastro H G, Waspodo J, Program menjaga mutu pelayanan kesehatan. Dalam : Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta, Yayasan Bina Puustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta ; 2000 : 22 - 23
10. Azwar A. Konsep mutu dalam pelayanan kesehatan. Majalah kesehatan masyarakat., 1993 ; 4.
11. Sukmaningsih I. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Dibacakan dalam Seminar Nasional Service Excellence. Semarang ; 2000.
12. Azwar A. Standar dalam Program menjaga mutu. Majalah kesehatan masyarakat., 1993 ; 5: 23 - 27
13. Breslau N, Haug M.R. Service delivery and structure and continuity of care: A case study of pediatric practice in process of reorganization. J. Hlth.Soc.Behav. 1986 : 339-345

14. Gunawan N. Kebijakan Departemen Kesehatan tentang pengelolaan kasus obstetri di tingkat pelayanan kesehatan dasar dalam rangka menunjang upaya safe motherhood. Naskah lengkap PIT VIII. Bandung 1992.
15. Afandi B. Peranan dokter spesialis obstetri-ginekologi dalam jaring pelayanan kesehatan ibu. Naskah lengkap PIT XI. Semarang 1999.
16. Soejoenoes A. Sejauh mana keberhasilan kita di bidang obstetri ?, ditinjau dari audit maternal rumah sakit pendidikan di Semarang. Naskah lengkap PIT XI. Semarang, 1999.
17. Moeloek FA. Implementation of nation wide program in accelerating the reduction of maternal mortality in Indonesia. The proceeding of the Xvth Asian and Oceanic Congress of Obstetries and Gynecology. Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo. 1995 : 115 - 117.
18. Fathalla MF. Women's health the challenge to obstetrician - gynecologist. The proceeding of the Xvth Asian and Oceanic Congress of Obstetries and Gynecology. Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo. 1995 : 21 -23.
19. Ratna B.L, Setyowati Titiek, Lubis Agustina. Kematian maternal dan pelayanan kesehatan, survai demografi dan kesehatan indonesia 1994. Buletin Penelitian Indonesia. 1996 ; 24 : 108 -119.
20. Adiyono W. Persiapan RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit sayang ibu. Dibacakan pada Penyegaran Kegiatan Rumah Sakit Sayang Ibu. 1998.
21. Gunawan. Tanggapan pasien terhadap pelayanan rawat inap bangsal obstetri dan ginekologi. [tesis]. Yogyakarta. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK. UGM, 1992
22. Sasongko H. Kepuasan ibu bersalin terhadap pelayanan obstetri di RSUP Dr. sarjito. [tesis]. Yogyakarta. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK. UGM, 1993.
23. Farid, Sukarya W. Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di poliklinik obstetri dan ginekologi RS Dr. Hasan Sadikin. Naskah lengkap POGI Cabang Bandung. KOGI X Bali. 2000.
24. Azwar A. Pengantar Administrasi kesehatan. Edisi 3. Jakarta PT. Bina Rupa Akasara ; 1996
25. Wiknjosastro H. Pelayanan kebidanan tempo dulu kini dan kelak di Indonesia. Naskah lengkap KOGI VII. Semarang 1987.

26. Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. Kebidanan masa lampau kini dan kelak. Dalam Wiknjosastro H, Saifudin AB, Rachmadi T (ed) Ilmu kebidanan. Edisi ketiga Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 1994. p 4 - 11.
27. Depkes, INPK-KR, JHPIEGO. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dasar. Dalam . Buku acuan pelatihan asuhan persalinan dasar. 1999 : 14 - 16
28. Sastrawinata S. Obstetri fisiologi. Bagian Obstetri Ginekologi Fak. Kedokteran UNPAD Bandung. 1983 : 221.
29. Oxfor H. Human labor and birth. 5th ed. New York : Appleton-Century Crofts ; 1986. p 103
30. Suprono S. Panitia musyawarah kematian maternal. Naskah lengkap KOGI Medan. 1984
31. Leebov w, Vergere M. Patien Satisfaction, Medical Economics Books Oradell. 1990 :17 -25.
32. Budiarmo Ratna, Wiryawan Yuana. Pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin survei demogravi dan kesehatan Indonesia 1991,1994,1997. Buletin Penelitian Kesehatan 1999; 26 (4) : 120 - 127
33. Wologito. Pengantar psikologi umum. Yayasan penerbit Psikologi UGM. 1981
34. Greenlick R.H, Fletcher S.W, Wagner E.H. Heath care research in a HMO two decades of discovery. Center for Halth Researh Kaiser Permanete. Northwest region. The Johns Hopkins University Press. 1988. Baltimore
35. Drever J. Kamus Psikologi . Jakarta PT Bina Akasara. 1986.
- 36 Fromm E. Manusia bagi dirinya, Akademika Kelompok Pengkajian Masalah Kemanusiaan dan Ilmu Pengetahuan, Jakarta 1989.
37. Soeharto.H . Apa itu kesehatan jiwa, Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 1989.
38. Cloutier. La sant mentale. seri Que sais je ? Paris . Presses Universitairis de france. 1988.
39. Gunarsa S.D., Singgih Y. Psikologi perawatan. Jakarta. BPK Gunung Mulia. 1988.

40. Ware J.E. Snyder M.R. Wright R.W. Development and validation of scale to measure patient satisfaction with health care services. Southern Illinois University School of Medicine, Carbondale, Illinois 1986.
41. Gambone JC. Reiter RC. Quality improvement in health care. Current Problems in Obstetrics. 1991; 14 :5
42. Carmel S. Satisfaction with hospitalization, a comparative analysis of three services. Soc.Sci. Med. 1985; 21 :1243- 1249
43. Fromberg R. Guide to Quality Assurance. Chicago. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization . 1988
44. Moore. P. What we expect and what it's like psychological today. 1991: 29 -30.
45. Marquis. S. Patien satisfaction and change in medical care provider. a longitudinal study. Medical Care. 1983; 211 : 8 - 10
46. Martaadisoebrata. D. Peranan obstetri sosial dalam program kesejahteraan ibu. Naskah lengkap PTP.V Bali. 1988.
47. Sastrawinata S. Determinan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Naskah lengkap KOGI VII. Semarang. 1987.
48. Saing B, Sembiring L, Napitupulu L, Raid N, Siregar H. Scoring System of the sosio economic level. Pediatric Indonesia 1987; 17: 299 -304.
49. Widiasmoko. Perilaku seksual pada wanita hamil. [tesis]. Semarang. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK. UNDIP, 2000.
50. Bagian statistik sosial . Pola kerja wanita indonesia. Dalam indikator sosial wanita indonesia. Biro pusat statistik. Jakarta : 1994 p 81.