

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEBIDANAN PADA PENANGANAN BAYI BARU LAHIR OLEH BIDAN DELIMA DI KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2008

Dhesi Ari Astuti¹, Siti Tyastuti², Sari Hastuti³

Abstract: This descriptive study aims at describe the implementation of midwifery care service on newborn baby management by DELIMA midwives in Bantul Regency, Yogyakarta. Thirty two DELIMA midwives at Bantul Regency were recruited as sample of this study. The result of study reveals that midwives who deliver midwifery care service on newborn baby management are 75% in good category and 25% of midwives in medium category. Majority of midwives in good category were senior (100%), graduated from Diploma three years Midwifery Program (56,3%), had long years work experiences and had joined APN/PONED/IMD training (59.4%).

Kata kunci: pelayanan kebidanan, penanganan bayi baru lahir, Bidan Delima.

LATAR BELAKANG

Sejalan dengan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan, para pemimpin dunia meningkatkan komitmen melalui *Millenium Development Goals (MDGs)* pada sidang khusus PBB di New York pada akhir tahun 2000. Salah satu target dari 8 target utama MDGs untuk pembangunan sosial kesejahteraan adalah penurunan angka kematian bayi (Bappenas, 2008)

World Health Organization (WHO) memperkirakan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 13,7 juta. Penyebabnya adalah berat badan lahir rendah 10,5%, kelahiran pre term 18,5%, *Intra Uterine Growth Rate (IUGR)* 19,8% (Gunarmi, 2004)

AKB di Indonesia pada saat ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan Sasaran Pembangunan Millenium. Hasil Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) 2002-2003 AKB 35 per 1.000 kelahiran hidup, masih dua kali lebih besar dari target WHO sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup.

AKB di DIY menurut Badan Pusat Statistik diestimasikan sebesar 19,92 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005-2010, sedangkan menurut hasil SDKI 2002-2003 pada profil kesehatan Propinsi DIY tahun 2007 AKB sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. AKB di masing-masing kabupaten

¹ Dosen Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Yogyakarta.

³ Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Yogyakarta.

adalah Kulon Progo 3,57 per 1.000 kelahiran hidup, Gunung Kidul 6,1 per 1.000 kelahiran hidup, Kota Yogyakarta 7,62 per 1.000 kelahiran hidup, Sleman 8,01 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKB tertinggi di Bantul 10 per 1.000 kelahiran hidup (www.depkes.co.id, diakses 21 Agustus 2007).

Departemen Kesehatan telah berupaya maksimal untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dengan beberapa program utama berupa penyediaan pelayanan kesehatan gratis bagi semua penduduk miskin termasuk untuk ibu hamil dan bersalin, nifas, penempatan bidan di desa, pengembangan desa siaga, serta pengalokasian dana sekitar 300 Milyar per tahun sejak tahun 2006 melalui dana APBN.

Bupati Bantul memberikan apresiasi tinggi terhadap program penurunan AKI dan AKB. Hal ini dibuktikan dengan kebijakan program inovatif yang disebut dengan Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK), yaitu kematian ibu, kematian bayi, kematian akibat demam berdarah, dan gizi buruk. Bagi desa yang terbebas dari empat masalah tersebut dalam kurun waktu satu tahun akan mendapatkan penghargaan berupa uang seratus juta rupiah. Program ini dimaksudkan untuk memberikan motivasi kepada seluruh masyarakat, agar turut berpartisipasi aktif dan peduli dengan kesehatan lingkungannya guna mencapai derajat kesehatan yang optimal (Dinas Kesehatan Bantul, 2007)

Salah satu upaya yang mempunyai dampak relatif cepat terhadap penurunan AKI dan AKB adalah penyediaan pelayanan kebidanan berkualitas yang dekat dengan masyarakat dan didukung dengan peningkatan jangkauan serta kualitas pelayanan rujukan. Salah satu sebagai penyedia pelayanan kebidanan adalah bidan praktik swasta, sebanyak 30% bidan memberikan pelayanan praktek perorangan (IBI, 2002).

Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui

pendidikan formal atau non formal (Wahyuningsih, 2007). Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian bayi adalah kemampuan dan keterampilan bidan (Koesno, 2006). Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 diantaranya asfiksia (27%). Penanganan asfiksia menuntut ketrampilan bidan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED).

Penanganan Bayi baru Lahir (BBL) diatur dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). SPK saat ini sudah tidak sesuai dengan *Evidence Based Medicine* (EBM), sehingga akan dikolaborasi dengan EBM, Kepmenkes nomor 900/MENKES/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan menjadi pelayanan kebidanan, dan kompetensi keenam bidan.

Berbagai program telah dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta agar sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Salah satu upaya IBI (Ikatan Bidan Indonesia) adalah bekerja sama dengan BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dan Departemen Kesehatan serta dukungan dan bantuan teknis dari *USAID* (*United States Agency Internasional Development*) melalui STARH (*Sustaining Technical Assistance in Reproductive Health*) tahun 2000-2005 dan HSP (*Health Services Program*) tahun 2005-2009 yaitu mengembangkan program Bidan Delima untuk peningkatan kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta dan pemberian penghargaan bagi mereka yang berprestasi dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Bidan Delima merupakan program yang telah distandarisasi oleh WHO. Program Bidan Delima adalah program baru yang belum ada evaluasinya sampai saat ini.

Tujuan umum penelitian adalah

diketuainya pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL oleh Bidan Delima di Kabupaten Bantul tahun 2008. Tujuan khusus penelitian adalah diketahuinya (1) pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL oleh Bidan Delima berdasarkan kategori pendidikan dan pengalaman kerja, (2) penanganan BBL normal oleh Bidan Delima berdasarkan karakteristik yang meliputi umur, pendidikan, pengalaman kerja, pelaksanaan pelatihan BBL yang pernah diikuti.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL oleh Bidan Delima pada batas waktu tertentu melalui observasi partisipatif minimal sekali.

Populasi penelitian ini adalah seluruh Bidan Delima yang berjumlah 42 orang. Pengambilan sampel menggunakan tehnik

purposive sampling, yaitu dengan kriteria Bidan Delima berada di Bantul pada saat penelitian berlangsung pada tanggal 1 Mei 2008 sampai dengan 21 Juli 2008 dan tidak sebagai fasilitator Bidan Delima.

Alat pengumpul data adalah lembar observasi atau checklist yang diisi oleh fasilitator pada saat observasi dilakukan.

Pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, ditabulasi* dan dianalisis dengan komputeris. Cara penilaiannya adalah dengan membandingkan jumlah skor yang dicapai dengan jumlah total skor, hasilnya dikalikan dengan 100%. Hasil akhir kemudian ditafsirkan dengan kalimat kualitatif menurut Sugiyono (1998) yaitu baik = 76%-100%, cukup = 56%-75%, kurang Baik = 40%-55%, tidak baik \leq 40%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagaimana dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan yang pernah diikuti di Kabupaten Bantul tahun 2008.

| No | Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|----|--------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Umur | | |
| | Muda (<20tahun) | 0 | 0 |
| | Menengah (20-30 tahun) | 0 | 0 |
| | Tua (>30.tahun) | 32 | 100 |
| | Jumlah | 32 | 100 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | D1 | 8 | 25 |
| | D3 | 22 | 68,8 |
| | D4 | 2 | 6,3 |
| | Jumlah | 32 | 100 |
| 3. | Pengalaman kerja | | |
| | Lama (> 20 tahun) | 6 | 18,7 |
| | Sedang (10 – 20 tahun) | 26 | 81,3 |
| | Tidak lama (< 10 tahun) | 0 | 0 |
| | Jumlah | 32 | 100 |
| 4. | Pelatihan yang pernah diikuti | | |
| | APN (Asuhan Persalinan Normal) | 1 | 3,1 |
| | APN/PONED | 5 | 15,6 |
| | APN/PONED/IMD | 25 | 78,1 |
| | PONED | 1 | 3,1 |
| | Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 1. menunjukkan bahwa berdasarkan umur, semua responden termasuk dalam umur tua yaitu lebih dari 30 tahun. Sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan D3 yaitu sebanyak 22 orang (68,8%). Responden yang paling banyak dengan pengalaman kerja sedang yaitu sebanyak 26 orang (81,3%). Sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan APN/ PONE/IMD yaitu sebanyak 25 orang (78,1%).

Pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL selain memberikan gambaran tentang kedisiplinan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Standar 13, 14), *Evidence Based Medicine*, Kepmenkes RI nomor 900/MENKES/VII/2002 juga memberikan gambaran tentang keterampilan bidan dalam melakukan penanganan BBL.

Tabel 2. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Pada Penanganan Bayi Baru Lahir pada Bidan Delima di Kabupaten Bantul

| No | Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Pada Penanganan BBL | F | % |
|----|---|----|-----|
| 1. | Baik | 24 | 75 |
| 2. | Cukup baik | 8 | 25 |
| 3. | Kurang baik | 0 | 0 |
| | Jumlah | 32 | 100 |

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan 24 (75%) diantaranya melaksanakan pelayanan kebidanan pada penanganan bayi baru lahir dengan baik. Pelaksanaan pelayanan kebidanan yang termasuk baik ini dapat disebabkan karena responden menyadari bahwa dalam melaksanakan pelayanan kebidanan terutama pada penanganan bayi baru lahir

harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan ataupun prosedur standar. Penerapan standar pelayanan berguna sebagai norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Standar merupakan suatu sarana untuk mencapai hasil yang ideal sampai hasil yang sempurna yang digunakan sebagai batas penerimaan (Saifuddin, 2002).

Pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama penanganan BBL yang sesuai dengan prosedur atau standar yang telah ditetapkan dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama proses penanganan BBL, yang dapat mengancam keselamatan seperti infeksi. Penanganan BBL yang tidak sesuai prosedur dapat menjadi penyebab kurang baiknya pelaksanaan penanganan bayi baru lahir. Saifuddin (2002) menyatakan bahwa kurang baiknya penanganan BBL sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.

Melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik dan benar merupakan tanggung jawab seorang bidan sebab tugas atau pekerjaan bidan menyangkut kehidupan orang lain sehingga dalam melaksanakan pelayanan kebidanan harus benar-benar sesuai standar pelayanan. Kesadaran responden akan tanggung jawab sebagai bidan dapat menjadi motivasi responden untuk melaksanakan pelayanan kebidanan terutama pada penanganan bayi baru lahir sebaik mungkin sesuai dengan standar yang diberlakukan. Pelaksanaan penanganan BBL yang sesuai dengan standar bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi dan menekan AKB seperti dinyatakan oleh Tim Revisi APN (2007).

Penanganan BBL yang termasuk baik dapat dipengaruhi oleh kemampuan responden yang baik dalam menangani bayi baru lahir. Pelayanan kebidanan adalah

tindakan yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistim pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat sebagaimana dikemukakan oleh Pengurus Pusat IBI (2003).

Responden dalam penelitian ini adalah Bidan Delima yaitu bidan praktek swasta yang telah melewati rekrutmen Bidan Delima yang ditetapkan dengan kriteria, sistem, dan proses baku yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan. Menganut prinsip pengembangan diri atau *self development*, dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, yang dapat memuaskan klien beserta keluarganya. Bidan delima merupakan *branded/merk* bagi bidan praktik swasta yang dapat memberikan pelayanan terstandar melalui proses uji kompetensi yang didahului poses pra kualifikasi, kajian mandiri, uji validasi, dan monitoring serta evaluasi berdasarkan standar mutu. Bidan delima merupakan bidan yang sudah profesional dalam menangani masalah kebidanan terutama penanganan BBL sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama penanganan BBL akan lebih baik dibandingkan dengan bidan biasa.

Sebagai Bidan Delima, responden telah memiliki kualifikasi yang telah teruji sehingga dapat melakukan penanganan bayi baru lahir secara profesional sebagai tuntutan profesi. Bidan delima merupakan bidan yang sudah profesional dalam menangani masalah kebidanan terutama penanganan BBL. Kemampuan Bidan Delima dalam melakukan penanganan terhadap BBL dapat dipengaruhi oleh populasi predikat yang dimilikinya sehingga menuntut responden untuk memberikan yang terbaik sebagai konsekuensi predikat yang

dimilikinya yaitu sebagai Bidan Delima.

Kelemahan penelitian ini adalah responden dalam penelitian ini sudah mengetahui bahwa akan dijadikan responden dalam penelitian sehingga responden berusaha menampilkan yang terbaik pada saat diobservasi, tidak apa adanya karena mengetahui akan dinilai.

Pada tabel 2 didapatkan 8 responden (25%) yang melakukan penanganan kebidanan pada BBL dengan kategori cukup baik. Responden yang melakukan praktek penanganan bayi baru lahir dengan cukup memberikan gambaran bahwa tidak semua bidan delima mampu melaksanakan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik. Faktor yang mempengaruhi kemampuan responden dalam pelaksanaan kebidanan pada BBL antara lain sikap responden terhadap obyek. Newcomb *cit* Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap meskipun belum merupakan suatu tindakan, namun sudah mencerminkan respon terhadap suatu hal.

Responden melakukan penanganan pada BBL mungkin masih menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap keberadaan responden sehingga mengurangi kualitas penanganan BBL. Perilaku responden dalam melakukan penanganan pada BBL dengan kategori cukup dapat mengurangi reputasi responden sebagai Bidan Delima sebab sebagai bidan delima yang telah lulus kualifikasi sebagai bidan profesional seharusnya mampu untuk melakukan penanganan terhadap BBL dengan kategori baik. Penanganan responden dengan kategori cukup baik dalam penanganan BBL dapat disebabkan karena kondisi responden kurang baik sehingga mempengaruhi kemampuan responden dalam melakukan penanganan BBL. Notoatmodjo (2007) menjelaskan

bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor eksternal orang yang bersangkutan. Determinan atau faktor eksternal tersebut meliputi lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Faktor lain yang turut mempengaruhi perilaku responden dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan adalah tingkat pengetahuan responden tentang prosedur pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama penanganan bayi baru lahir. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang prosedur pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama penanganan BBL mempunyai kecenderungan untuk melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pelayanan kebidanan terutama penanganan bayi baru lahir mempunyai kemungkinan untuk melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan aturan yang telah diberlakukan tetapi sesuai dengan kebiasaan yang sering dilakukannya.

Pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dapat diperoleh melalui proses pemerataan sosialisasi pelayanan kesehatan terutama kebidanan. Proses sosialisasi yang tidak merata dapat menyebabkan pengetahuan seseorang tentang pelayanan kebidanan terutama penanganan bayi baru lahir tidak sama. Hasil penelitian Hubertin (2001) di Jakarta Utara bahwa tingkat pengetahuan dan penerapan standar pelayanan kebidanan pada bidan praktik swasta lebih rendah dibanding bidan praktik di rumah sakit atau rumah bersalin. Hal ini disebabkan sosialisasi tentang standar pelayanan kebidanan oleh Dinas Kesehatan dan IBI belum merata. Tingkat pengetahuan responden tentang standar pelayanan kebidanan dalam penelitian ini belum diungkapkan sehingga belum dapat

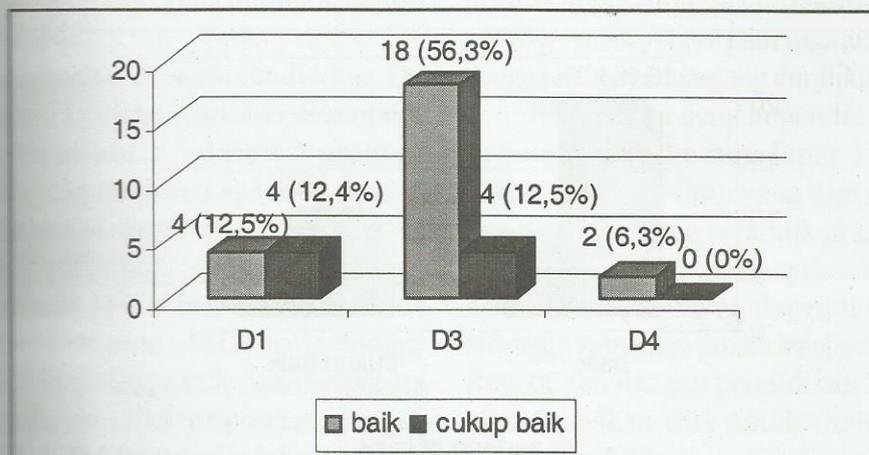
diberikan deskripsi secara jelas berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden tentang standar pelayanan kebidanan.

Semua responden yang melakukan penanganan BBL dengan baik semua tergolong usia tua yaitu usia di atas 30 tahun. Umur responden yang tergolong tua memberikan gambaran bahwa responden telah memiliki pengalaman yang cukup dalam menangani bayi baru lahir. Pengalaman responden membentuk perilaku yang menjadi kebiasaan.

Umur terkait dengan kedewasaan berfikir seseorang. Keputusan yang dihasilkan seseorang yang dewasa bersifat lebih obyektif, logis lebih transparan sehingga dapat mendekati kebenaran atau sesuai dengan yang diinginkan (Hasan, 2002). Seseorang yang berumur lebih tua akan mempunyai tingkat kematangan dalam berpikir dibandingkan dengan umur yang lebih muda.

Pelaksanaan kebidanan yang baik pada penanganan BBL dapat disebabkan karena responden menyadari bahwa penanganan bayi baru lahir dengan cara yang tepat dan benar sangat penting untuk menjaga kesehatan dan keselamatan bayi sehingga harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin. Penanganan BBL yang tepat dapat mencegah risiko kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan karena infeksi ataupun penyakit lain yang disebabkan keteledoran atau ketidak sengajaan bidan. Responden yang berusia tua lebih memahami perasaan ibu akan pentingnya kehadiran bayinya dengan selamat. Selain itu, responden menganggap bahwa ibu yang melahirkan seperti anaknya sendiri yang harus dijaga keselamatannya. Perilaku responden dalam menyikapi pasien sebagai keluarga sendiri akan melahirkan sikap kehati-hatian yang lebih mementingkan keselamatan pasien terutama bayi daripada sekedar popularitas.

Gambar 1. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan pada Penanganan BBL oleh Bidan Delima Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Kabupaten Bantul



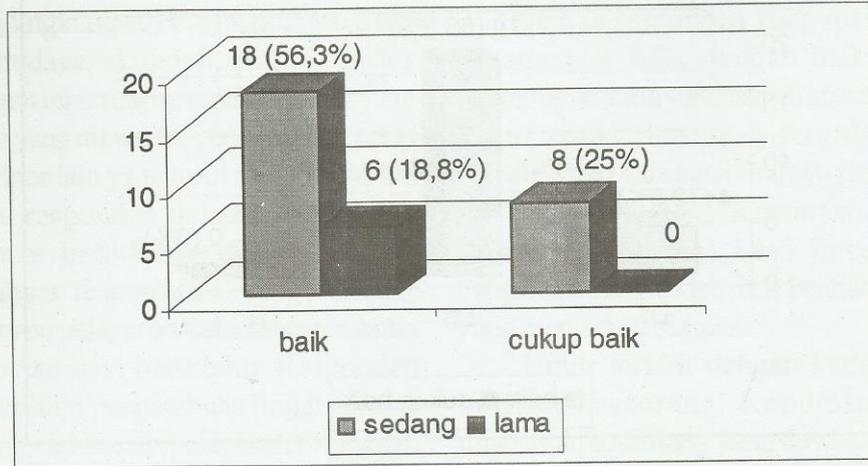
Gambar 1. menunjukkan bahwa dari 24 responden yang melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan adalah Bidan Delima dengan pendidikan D3 yaitu sebanyak 18 orang (75%). Hal itu dapat disebabkan karena pendidikan D3 Kebidanan memang dipersiapkan untuk menjadi bidan profesional sehingga harus diberikan bekal yang cukup termasuk pengetahuan tentang penerapan standar pelayanan kebidanan. Bidan dengan pendidikan D3 dapat langsung menerapkan ilmu yang diperolehnya. Waktu penerapan pengetahuan yang tidak sama dapat mempengaruhi perilaku responden dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan. Bidan yang menerapkan standar pelayanan kebidanan lebih cepat setelah menyelesaikan studinya, mempunyai peluang yang lebih besar untuk menjadikan standar pelayanan kebidanan terutama penanganan bayi baru lahir sebagai perilaku yang membentuk kebiasaan.

Responden yang sebagian besar berlatar belakang pendidikan D3 melaksanakan pelayanan kebidanan masih terikat pada peraturan Standar Pelayanan

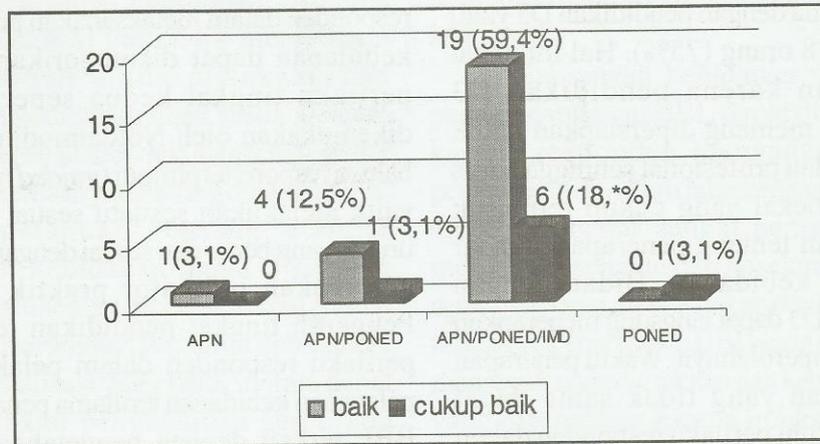
Kebidanan Bayi Baru Lahir, *Evidence Based Medicine* (EBM), Kepmenkes nomor 900/MENKES/ VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Perilaku responden dalam melaksanakan pelayanan kebidanan dapat dikategorikan dalam perilaku tingkat kedua seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa respons terpimpin (*guided respons*), yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku responden dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama penanganan BBL terkait dengan pengetahuan yang dimiliki responden.

Meskipun responden merupakan Bidan Delima yang harus mampu mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya, namun keselamatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas sehingga tidak bisa dijadikan sebagai media praktek tanpa pengetahuan pasti. Kesadaran responden untuk tetap memperhatikan faktor keselamatan ibu dan bayi menuntut responden untuk tetap disiplin dalam menerapkan standar pelayanan kebidanan.

Gambar 2. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan pada Penanganan BBL oleh Bidan Delima Berdasarkan Pengalaman Kerja di Kabupaten Bantul



Gambar 3. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan pada Penanganan BBL oleh Bidan Delima Berdasarkan Pelatihan yang Pernah Diikuti Di Kabupaten Bantul



Pengetahuan responden dengan pendidikan D1 tentang standar pelayanan kebidanan mungkin masih kurang sebab materi yang diberikan selama pendidikan terbatas oleh waktu sehingga akan membatasi pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan yang terbatas menyebabkan perilaku seseorang juga terbatas sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Responden dengan pendidikan D1 masih

belum cukup untuk menjadi bidan profesional ditinjau dari bidang keilmuannya.

Responden dengan tingkat pendidikan D3 lebih banyak memiliki informasi tentang kesehatan terutama dalam penanganan terhadap bayi baru lahir dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan D1. Ditinjau dari segi materi selama proses pembelajaran, responden dengan pendidikan D3 jelas memiliki

banyak kelebihan dibandingkan dengan responden dengan pendidikan D1, sehingga tingkat pengetahuan yang dimilikinya juga akan berbeda.

Responden dengan pendidikan D3 mempunyai kelebihan dari sisi kemampuan dan pengalaman dalam praktek dibandingkan dengan responden dengan pendidikan D4. Sebelum terjun ke dunia praktik kebidanan, responden dengan pendidikan D4 lebih dahulu harus menyelesaikan program D4-nya sehingga untuk bisa langsung praktik akan mengalami keterlambatan. Jika responden dengan pendidikan D4 langsung praktik setelah selesai D3, maka kegiatan praktek yang dilakukannya akan terganggu dengan proses belajar mengajar sehingga responden kurang konsentrasi dalam menjalankan praktiknya. Responden dengan pendidikan D4 lebih ditekankan bidang kependidikan yang akan mencetak kader-kader bidan.

Manuaba (1998) menjelaskan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka informasi yang dimilikinya akan semakin banyak dan pengetahuannya akan semakin luas. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku orang tersebut seperti yang dikemukakan oleh Anderson *cit* Notoatmojo (1993) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku individu dalam pengambilan keputusan. Bidan dengan pendidikan D3 lebih mantap dalam penanganan BBL karena ditunjang dengan pengetahuan yang memadai selama menempuh pendidikan sehingga dalam pengambilan keputusan tidak akan ragu-ragu. Perilaku bidan dengan pendidikan D3 lebih akan sesuai dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimilikinya. Responden dengan pendidikan kebidanan D1 memperlihatkan sikap yang

ragu-ragu dalam pengambilan keputusan karena keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya sehingga perilakunya dalam penanganan bayi baru lahir juga akan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Responden dengan pendidikan D4, kemungkinan belum dapat langsung mempraktikkan ilmu yang diperolehnya selama menempuh pendidikan D3 secara kontinu karena setelah menyelesaikan studi D3 langsung menempuh pendidikan D4 sehingga terganggu proses belajar mengajar. Responden dengan pendidikan D4 lebih memfokuskan diri untuk mengajar di samping praktik.

Gambar 2 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik sebagian besar mempunyai pengalaman kerja sebagai bidan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 18 orang (56,3%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah Bidan Delima yang melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik dengan pengalaman kerja sebagai bidan dengan kategori lama yaitu sebanyak 6 orang (18,8%). Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden yang melakukan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL dengan kategori baik adalah responden yang mempunyai pengalaman kerja dengan kategori sedang yaitu telah bekerja sebagai bidan selama 11–20 tahun. Soekamto (2002) mengemukakan bahwa pengalaman-pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak akan menghasilkan ilmu pengetahuan. Pengalaman yang dimiliki responden selama bertahun-tahun akan membentuk kebiasaan. Responden yang telah berpengalaman selama belasan tahun dalam praktik pelayanan kebidanan akan bekerja secara otomatis tanpa memikirkan tahap-tahap yang harus dilalui sesuai prosedur standar yang harus dilakukan. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa

semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar karena diperlukan berfikir kritis dan logis.

Pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan bayi baru lahir yang dilakukan responden dengan kategori baik, mungkin telah terbentuk sejak pertama kali praktik. Pertama kali praktik sebagai bidan, mungkin responden telah melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diulang terus menerus sehingga menjadikan kebiasaan. Perilaku responden dalam menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dan menjadi suatu kebiasaan merupakan puncak dari tingkatan perilaku yaitu adopsi seperti dinyatakan Notoatmodjo (2007) bahwa Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Perilaku responden yang didasarkan pengalaman menjadikan responden berperilaku dalam memberikan pelayanan kebidanan tanpa memikirkan prosedur yang harus dilalui karena perilaku tersebut sudah menjadi kebiasaan yang akan dilakukan secara reflek tanpa dipikirkan terlebih dahulu. Jika responden melakukan perubahan dalam perilaku pelaksanaan pelayanan kebidanan terutama dalam penanganan bayi baru lahir maka akan menimbulkan kejanggalan pada diri responden sehingga menimbulkan keraguan terhadap tindakan yang telah dilakukannya. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mempunyai perilaku yang baik dalam penanganan BBL telah berpengalaman selama 18 tahun.

Bloom *cit* Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa apabila seseorang telah

dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Pengalaman responden telah terbentuk sebagai suatu kebiasaan yang telah tertanam sejak lama sehingga dalam melakukan penanganan BBL sudah secara otomatis sesuai prosedur yang telah diketahui dan dipraktikkan sejak masih dalam pendidikan sampai sekarang. Jika melakukan mekanisme kerja yang benar sejak awal, maka akan terbentuk perilaku yang benar sebagai suatu kebiasaan sesuai dengan prosedur standar penanganan BBL meskipun telah berjalan selama bertahun-tahun. Waktu telah membentuk perilaku menjadi kebiasaan yang dilakukan tanpa harus dipikirkan dulu.

Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang melakukan penanganan BBL dengan baik sebagian besar telah mengikuti pelatihan APN/PONED/IMD sebanyak 19 orang (79,2%), mengikuti pelatihan APN saja sebanyak 1 orang (2,4%), mengikuti pelatihan APN/PONED sebanyak 4 orang (19,7%) dan tidak ada yang hanya mengikuti pelatihan PONED. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan penanganan pada bayi baru lahir dengan baik adalah responden yang telah mengikuti pelatihan APN, PONED dan IMD. Pendidikan atau pelatihan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan akan meningkatkan wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak penambahan seperti pengetahuan sikap dan perbuatan (Soekamto, 2002).

Responden dalam penelitian ini telah mendapatkan pelatihan yang memadai sebagai bekal untuk menjadi bidan

profesional. Pelatihan yang diperoleh responden menjadikan responden lebih tahu cara penanganan BBL. Jika sebelum mengikuti pelatihan responden masih ragu-ragu dalam menangani BBL, maka setelah mengikuti pelatihan responden menjadi lebih mantap dalam melakukan penanganan BBL. Sikap ragu-ragu yang ditunjukkan oleh bidan yang belum mengikuti pelatihan disebabkan karena bidan tersebut belum yakin dengan tindakan yang akan dilakukannya. Minimnya pengetahuan yang dimiliki bidan tentang penanganan BBL menyebabkan keyakinan bidan terhadap kemampuan dirinya berkurang.

Menurut PP IBI (2003), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Lebih jauh Rogers *cit* Nomanmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tertentu. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pelatihan APN, PONED maupun IMD merupakan pelatihan untuk memberikan bekal profesionalisme bagi bidan dalam menjalankan praktik kebidanannya. Bekal yang dimiliki seorang bidan akan semakin bertambah dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar responden melakukan pelaksanaan pelayanan kebidanan pada penanganan BBL dengan baik. Responden yang melakukan penanganan BBL dengan baik semuanya tergolong dalam usia tua, sebagian besar berpendidikan D3, pengalaman kerja dengan kategori lama, sebagian besar telah mengikuti pelatihan APN/PONED/IMD.

Saran

Saran bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah meningkatkan pelayanan kebidanan, mengadakan pelatihan mengenai penanganan bayi baru lahir bagi Bidan Delima dan selalu memantau perkembangan Bidan Delima dalam melakukan pelayanan kebidanan khususnya dalam penanganan pada BBL. Saran bagi bidan agar mengikuti pelatihan atau pendidikan lebih lanjut untuk menambah kemampuan dalam melakukan penanganan terhadap pelayanan kesehatan terutama penanganan BBL.

DAFTAR RUJUKAN

- Bappenas, *Usaha Pencapaian MDGs di Indonesia*, 12 Maret 2008, dari <http://www.targetmdgs.org>.
- Depkes RI, 1996, Permenkes No. 572, *tentang Wewenang Bidan*. Jakarta
- Depkes RI, 1999, *Kompetensi Bidan Indonesia*, Jakarta.
- _____, 1999, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2002, *Kep Menkes No 900 tentang Registrasi dan Praktik Bidan*, PP IBI, Jakarta.
- Djaja S, 2001, *Penyebab Kematian Maternal di Indonesia*, SKRT, majalah kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya Vol 2 No 3. 3 September 2003, Jakarta.
- Dinkes Propinsi DIY, 2007, *Profil Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta*, Dinkes Propinsi DIY, Yogyakarta. 21 Agustus 2007 dari <http://www.depkes.co.id/downloads/profil/diy07.pdf>
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kab. Bantul, *Profil Kesehatan Kab. Bantul 2007*, Dinkes Prop DIY, Yogyakarta.

- Fadhilah, Siti, *Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir*. <http://www.akbid.nwu.ac.id> 12 Desember 2007 dari
- Gunarmi, *Perbanyak Bidan Delima*. <http://www.pelita.or.id> 30 Maret 2008
- Gunarmi, *Keterampilan Bidan Harus Selalu Ditingkatkan*. <http://www.depkes.co.id> 28 Juni 2004
- Hadi, S, 2002, *Metodologi Research Jilid 2*, Andi, Yogyakarta.
- Hidayanto, 1998, *Pendidikan Kesehatan Keluarga*, ARCAN, Jakarta.
- Haryati, 2001, *Evaluasi tentang Penerapan Standar Pelayanan kebidanan pada Pertolongan Persalinan di 5 Puskesmas Perawatan Bantul*, KTI, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Harni, Koesno, *Uji Kompetensi Bidan*. <http://www.depkes.co.id> 16 Mei 2006 dari
- Hubertin, S, 2002, *Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Nifas di Kodya Jakarta Utara*, KTI, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- PP IBI, 2002, *Lima puluh tahun IBI*, IBI, Jakarta
- _____, 2003, *Lima puluh tahun IBI*, IBI, Jakarta
- Prawirohardjo, S, 2001, *Ilmu Kebidanan* pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Roesli, Utami, *Inisiasi Menyusui Dini Cegah Kematian Bayi*. <http://www.mail-archive.com> 7 Nov. 2007
- Saifuddin, A. B., Andriansz, Wiknjastro H., 2000, *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin Azwar, 2002, *Sikap Konsumen: Teori dan Pengukurannya*, Edisi II, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Wahyuningsih, Heni Puji, 2007, *Etika Profesi Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta
- WHO (1996) *Care in Normal Birth: a practical guide*, Geneva: Maternal and New Born health Safe Motherhood unit family and reproductive Health.