

**GAMBARAN PELAYANAN IBU MELAHIRKAN PADA MASA PANDEMI
COVID 19 DI PUSKESMAS SINGKUANG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:
SURIANA DAULAY
Nim. 20061028



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN PELAYANAN IBU MELAHIRKAN PADA MASA PANDEMI
COVID 19 DI PUSKESMAS SINGKUANG
TAHUN 2021**

**Oleh:
SURIANA DAULAY
Nim. 20061028**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021
 Nama Mahasiswa : SURIANA DAULAY
 NIM : 20061028
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Februari 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing utama

Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
 NIDN:0122058903

Pembimbing pendamping

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
 NIDN:010048901

Ketua Program Studi Kebidanan
 Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN:0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa : SURIANA DAULAY
NIM : 20061028
Tempat/Tanggal Lahir : Tabuyung, 4 Desember 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Tapus
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142707 tabuyung : Lulus Tahun 1989
2. SMP Negeri Natal : Lulus Tahun 1992
3. SPK DEPKES RI Padangsidempuan : Lulus Tahun 1996
4. PBB DEPKES RI Padangsidempuan : Lulus Tahun 1997
5. D3 Kebidanan Namira Panyabungan : Lulus Tahun 2011

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : SURIANA DAULAY
Nim : 20061028
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 2022
Pembuat pernyataan



Suriana Daulay
Nim. 20061028

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021”** skripsi ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini.
5. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Januari 2022
Penulis,

Suriana Daulay

Nim. 20061028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Januari 2022

Suriana Daulay

Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021

Abstrak

Banyaknya ibu hamil yang akan melakukan persalinan ke Puskesmas , sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam pemberian layanan Kesehatan pada masa pandemi dimana Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021” Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif. Dengan desain deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional*. dilakukan di Puskesmas Singkuang bulan september 2021 sampai dengan february 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan pada bulan agustus sampai dengan bulan September 2021 sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dipergunakan Uji statistik deskriptif. dari Hasil penelitian didapati 73,3% ibu melahirkan puas dengan pelayanan, 26,7% ibu melahirkan tidak puas dengan pelayanan di Puskesmas Singkuang. Disarankan bidan sebagai pemberi pelayanan dalam meningkatkan persepsi ibu melahirkan pada masa pandemi Covid-19.

Kata Kunci : Pelayanan Ibu Melahirkan, Pandemi Covid-19

Daftar Pustaka : 45 (2013-2021)

THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN
UNIVERSITY IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN

Research report, January 2022

Suriana Daulay

*Description Of Mother's Services In Delivery During The Covid-19 Pandemic At Singkuang
Puskesmas Year 2021*

Abstract

The number of pregnant women who will give birth to the Puskesmas, so the government issued a policy in the provision of health services during the pandemic where the postpartum period is quite an important period for health workers, especially midwives, to always carry out monitoring because less than optimal implementation can cause mothers to experience various problems, In this COVID-19 pandemic situation, the government has made a policy of limiting almost all routine services, one example of which is maternal and neonatal health services and other health care facilities. Singkuang Health Center in 2021” This type of research uses quantitative research. With a descriptive design with a cross-sectional approach. conducted at the Singkuang Health Center from September 2021 to February 2022. The population in this study were all mothers giving birth in August to September 2021 as many as 30 people. Sampling using total sampling technique. Data analysis used descriptive statistical test. From the results of the study, it was found that 73.3% of mothers giving birth were satisfied with the service, 26.7% of mothers giving birth were not satisfied with the service at the Singkuang Health Center. It is recommended that midwives as service providers increase the perception of mothers giving birth during the Covid-19 pandemic.

Keywords : Maternity Service, Covid-19 Pandemic
Bibliography : 45 (2013-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.1 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu	8
2.1.2 Jenis Pelayanan	9
2.1.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Care	10
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care	11
2.2 Persalinan	12
2.2.1 Pengertian persalinan	12
2.2.2 Jenis Persalinan	13
2.2.3 Menurut cara persalinan	13
2.2.4 Menurut umur kehamilan	13
2.2.5 Tanda-tanda Inpartu	14
2.2.6 Tahapan Persalinan	14
2.2.7 Faktor yang mempengaruhi persalinan	16
2.2.8 Faktor Penyulit Persalinan	22
2.3 Pelayanan persalinan pada masa pandemi <i>COVID-19</i>	23
2.4 Kerangka Konsep.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27

3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel	27
3.4	Etika Penelitian	27
3.5	Definisi Operasional.....	28
3.6	Instrumen Penelitian	29
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	30
3.8	Pengolahan Dan Analisa Data	30
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisis Data	31
BAB 4	HASIL PENELITIAN	36
4.1	Analisa Univariat.....	36
4.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan Dan Jumlah Anak Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021.....	36
4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Ibu melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021	37
BAB 5	PEMBAHASAN	38
5.1	Analisa Univariat	38
5.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan Dan Jumlah Anak Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021.....	38
5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Ibu melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021.....	39
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	40
6.1	Kesimpulan.....	40
6.2	Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA**Halaman**

Skema 1.	Kerangka konsep.....	25
----------	----------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan Dan Jumlah Anak Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Ibu melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Singkuang
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Singkuang
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO, (2020) mengalisis bahwa negara-negara di seluruh dunia yang terdampak virus COVID-19 perlu dengan segera mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan COVID-19 dan tetap menyusun rencana strategis serta tindakan yang terkoordinasi agar dapat memberikan layanan kesehatan esensial, sehingga meminimalisir risiko runtuhnya sistem kesehatan tubuh. Saat ini, COVID-19 memiliki CFR global sebesar 6,4% dan telah menyebabkan kematian lebih banyak daripada virus MERS dan SARS. Hal ini menimbulkan kekhawatiran yang akan berdampak pada kehamilan (WHO, 2020)

Ibu hamil dengan COVID-19 di Amerika Serikat data dari 22 Januari 2020 – 12 April 2021 sebanyak 84,629 kasus dengan 95 total kematian (CDC, 2021). Kasus ibu hamil positif COVID-19 di Indonesia sampai dengan April 2021 sebanyak 9,7% dari 3,833 data yang tersedia dengan kasus dirawat/isolasi mandiri sebanyak 0,2%, sembuh 9,3% dan kasus meninggal 0,2% (Gugus Tugas, 2021).

Di Indonesia dalam situasi normal yaitu pada tahun 2018, cakupan kunjungan ANC ≥ 4 kali baru mencapai 88,54%, di Sulawesi Selatan 83,37% dan di Kabupaten Soppeng 79,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Cakupan tentunya akan menurun dengan adanya pembatasan akses layanan kesehatan sejak penyebaran *COVID-19* (Kemenkes RI, 2020)

Penyebab Covid-19 disebut virus Sars-CoV-2. Virus ini ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019. *National Health Commission of China* menyatakan dari 50 Rumah Sakit di kota Wuhan terdapat 118 wanita hamil yang

terkena COVID-19 dan 75 (64%) dari kasus tersebut adalah wanita hamil trimester ketiga. Hal ini dapat menggambarkan bahwa 0,24% dari angka kejadian COVID-19 saat itu merupakan kelompok ibu hamil (Rohmah & Nurdianto, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan penyakit virus korona baru (COVID-19), yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, sebagai pandemi global, menyoroiti besarnya wabah virus sebesar 6,4% (Smith dkk., 2020).

Selama pandemi COVID-19, WHO (2020) merekomendasikan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu kunjungan wajib pertama pada trimester pertama untuk melakukan skrining faktor risiko dan kunjungan wajib kedua pada trimester ketiga untuk persiapan persalinan dan sisanya dapat dilakukan jika ibu hamil mengalami atau merasakan kondisi yang memburuk. Kegiatan pemeriksaan kehamilan adalah bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yaitu perilaku sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Kunjungan ANC dikelompokkan kedalam perilaku sehat yaitu perilaku yang ditunjukkan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2017).

Situasi pandemi menyebabkan ibu hamil yang akan bersalin menjadi enggan ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular COVID-19, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Berdasarkan kondisi dilapangan para ibu hamil yang akan bersalin masih banyak yang merasa takut untuk bersalin ke Puskesmas. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu

layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Januarto, dkk., 2020).

Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 berhubungan dengan umur pasien, sedangkan gender dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Harahap dan Utami, 2021).

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. (Atik, 2020).

Pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya tiga kali, pada enam jam pasca persalinan sampai dengan hari ketiga, pada minggu kedua, dan pada minggu keenam termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2018).

Menurut Kimani dkk, (2020) dampak COVID-19 pada perawatan ibu dan bayi baru lahir sangatlah memprihatinkan. Ilmuwan dan pejabat kesehatan masyarakat mempercepat upaya untuk mencegah, mengobati, dan mengendalikan COVID-19. Namun, meminimalkan paparan SARS-CoV-2 tetap menjadi satu-satunya strategi untuk mengurangi risiko infeksi. Isolasi sosial yang diharapkan dapat menekan pertumbuhan COVID-19 pada kenyataannya menghadirkan tantangan tambahan. Pada pedoman kesehatan ibu dan anak (KIA) yang berlaku saat ini menganjurkan agar wanita hamil menghadiri kunjungan antenatal (ANC) rutin dan melahirkan di fasilitas kesehatan. Meskipun penerapan langkah-langkah jarak sosial yang sudah dijalankan di rumah sakit, namun bukti yang muncul menunjukkan bahwa penularan lebih buruk terjadi ketika menjalani perawatan kesehatan terpusat di rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk mencari langkah-langkah alternatif yang menargetkan masyarakat daripada hanya fasilitas kesehatan. (Kimani dkk, 2020)

Berdasarkan penelitian Ariestanti et al (2020) sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan ANC di masa pandemi COVID-19 secara rutin. Di situasi yang normal, kehamilan kadang akan mengalami komplikasi atau penyulit apalagi disaat pandemi COVID-19 dimana ibu hamil termasuk kedalam kelompok yang rentan tertular virus corona. Kehamilan dalam perkembangannya akan menghadapi komplikasi atau penyulit lainnya maka dari itu ANC harus dilakukan secara teratur, terpadu dan sesuai dengan pedoman layanan ANC yang berkualitas (Fatkhayah et al., 2020).

Angraini et al (2020) juga menemukan bahwa untuk dapat meningkatkan kesehatan dan menjaga kesehatan para ibu hamil di era new normal akibat dari

pandemi COVID-19 yakni dengan menerapkan kegiatan eKIE. Kurangnya kesadaran ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dapat mengakibatkan kualitas kehamilan ibu menjadi rendah karena tidak ada kontrol terhadap kesehatan janin. Ini akan memberikan efek yang sangat buruk jika terdapat kelainan pada kehamilan ibu sehingga tindakan untuk mengatasi kelainan tersebut akan terlambat (Nur et al., 2019)

Puskesmas Singkuang merupakan salah satu Puskesmas wilayah Kerja Kab. Mandailing Natal, kunjungan ibu melahirkan pada tahun 2020 yaitu 215, kunjungan ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 280, kunjungan pada tahun 2018 sebanyak 340 (Profil Kesehatan Puskesmas Singkuang, 2020)

Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan pelayanan ibu hamil trimester III di Puskesmas terutama di masa pandemi salah satunya adalah persepsi ibu jika memeriksakan diri ke Puskesmas selama masa pandemi COVID-19. Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ibu hamil terkait pelayanan antenatal adalah tanggapan tentang suatu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil ketika memeriksakan kehamilan selama hamil hingga saat sebelum melahirkan (Khoerunnisa dan Isnaeni, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Singkuang pada bulan September 2021. Hasil wawancara terhadap 3 ibu melahirkan di Puskesmas Singkuang, 2 ibu melahirkan mengatakan tingkat ketanggapan petugas dalam melakukan tindakan sangat kurang, 1 orang mengatakan biasa-biasa saja itu karena pengebar COVID-19 membuat pelayanan

di Puskesmas Singkuang menjadi tidak optimal dan membuat ibu melahirkan tidak nyaman untuk besalin di puskesmas

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah “Bagaimanakah gambaran pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, di Puskesmas Singkuang tahun 2021”
2. Mengidentifikasi gambaran pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021”

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kebidanan terutama mengenai gambaran

pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang tahun 2021”

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi kesehatan

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai persepsi ibu bersalin terkait pelayanan selama masa pandemi COVID-19 sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk menimbulkan persepsi positif pada ibu melahirkan

2. Bagi bidan

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi bidan sebagai pemberi pelayanan untuk memberikan informasi dan edukasi dalam meningkatkan persepsi ibu melahirkan pada masa pandemi Covid-19.

3. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai tingkat kepuasan pada ibu melahirkan terkait pelayanan selama masa pandemi COVID-19 melalui data yang ada, serta dipertimbangkan sebagai bahan kepustakaan bagi mahasiswa kebidanan untuk menyusun penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.5 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif untuk dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama masa kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.(10)

Konsep pelayanan antenatal terpadu ini dimana tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, serta dapat melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil memiliki kesiapan dalam menjalani persalinan normal.(11)

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Jadi, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai dengan standar untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas.(11)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui.(11) :

1. Pemberian pelayanan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
2. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
3. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
4. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2.5.2 Jenis Pelayanan

Tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan dan perawat terlatih, memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari.(11) :

1. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu :

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.
- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil.
- d. Menanyakan status imunisasi tetanus ibu hamil.
- e. Menanyakan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil

- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, anti vomitis, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
- g. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini sangat penting sebagai langkah untuk penanggulangan penyakit menular seksual.
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, memiliki beberapa jenis pemeriksaan termasuk didalamnya untuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

2.5.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.(11)

1. Tujuan umum adalah :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2. Tujuan khusus adalah :
 - a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
 - b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
 - c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita pada ibu hamil.
 - d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan yang diderita pada ibu hamil sedini mungkin.
 - e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Adapun pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. :

1. Satu kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
2. Satu kali pada usia kandungan 4-6 bulan.
3. Dua kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

Dengan indikator.(11) (12) :

I. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

II. Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang di mulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2010).

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadinya pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksiuterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan placenta melalui jalan lahir atau melauai jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Wiknjosastro, 2012)

2.2.2 Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan Buatan persalinan yang berlangsung dengan buatan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/dilakukan section caesaria.
3. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2010).

2.2.3 Menurut cara persalinan

1. Persalinan normal (partus spontan) merupakan proses lahirnya hasil konsepsi (bayi dan placenta) melauai jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan/aterm (37-40 minggu), yang berlangsungkurang dari 24 jam, dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, serta tidak melukai ibu dan bayi yang dilahirkan.
2. Persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat (vacuum/foeceps) atau melalui dinding perut dengan operasi seksio caesaria (Prawirohardjo, 2010).

2.2.4 Menurut umur kehamilan

1. Abortus (keguguran) adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram sehingga janin belum dapat hidup diluar kandungan.
2. Partus imaturus adalah penghentian kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu dengan berat kurang dari 1000 gram.

3. Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi ketika hasil konsepsi (kehamilan) berusia 28 sampai 36 minggu dengan berat janin kurang dari 2500 gram.
4. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus yang terjadi pada usia kehamilan 37 sampai 40 minggu (janin matur) dengan berat badan 2500-4000 gram.
5. Partus *postmaturus* (*serotinus*) adalah persalinan yang terjadi dua minggu atau lebih dari waktu taksiran persalinan (lebih dari 42 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

2.2.5 Tanda-tanda Inpartu

Menurut Purwaningsih (2010) tanda-tanda inpartu, antara lain:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (no) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

- a. Fase laten (8 jam): pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- b. Fase aktif (6 jam): pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu:

- a. Fase akselerasi: pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung 2 jam.
- b. Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam (Sumarah, 2009).

2. Kala II

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Selama ini, aturan-aturan yang membatasi durasi kala dua. Kala dua persalinan pada nulipara dibatasi 2 jam dan multipara 1 jam. Aturan ini telah cukup ditegak di dunia obstetri Amerika yang menyatakan forseps biasanya di indikasikan apabila kala 2 berlangsung lebih dari 2 jam. Aturan ini berasal dari kekhawatiran kesehatan janin (Cunningham, 2009).

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sumarah, 2009). Biasanya plasenta akan lepas dalam 5 menit.

Tanda-tanda plasenta lepas adalah:

- 1) Keluar semburan darah dari vagina.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Uterus menjadi globuler dan teraba lebih keras.
- 4) Pada saat plasenta masuk dalam vagina, fundus uteri meninggi

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2008). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda–tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Sumarah, 2009).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage atau jalan lahir*

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor, yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP (Yanti, 2010) ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu: *Ginekoid* : paling ideal, bulat 45%, *Android*: panggul pria, segitiga 15%, *Anthropoid*: agak lonjong seperti telur 35%, *Jenis platipelloid*: picak, menyempit arah muka belakang 5%.

a. Ukuran panggul

Ukuran-ukuran panggul (Sumarah, 2009) yaitu:

- (1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (24-26 cm).
- (2) Distansia cristarum: jarak antara kedua *crista iliaka sinistra dekstra* (28-30 cm).
- (3) Konjugata eksterna (distansia boudeloque): diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis (18-20 cm).
- (4) Lingkar panggul: jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trockhater dan spinailika anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis (80-90 cm).

Kelenturan jalan lahir merupakan perineum yang lunak dan elastis serta cukup lebar, umumnya tidak memberikan kesukaran dalam kelahiran kepala janin (Mochtar, 2010). Alat genital perempuan mempunyai sifat yang lentur. Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin berolahraga atau rajin bersenggama. Olahraga renang dianjurkan karena dapat melenturkan jalan lahir dan otot-otot di sekitarnya. Jalan lahir yang lentur dapat melahirkan kepala bayi dengan lingkaran kepala > 35 cm, padahal diameter awal vagina adalah 4 cm. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga, atau genitalnya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot di bagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak akan dapat melewatinya (Sinsin, 2008).

2. *Passanger atau janin*

a. Janin besar

Bayi dengan berat 3500–4000 gram digolongkan bayi besar. Pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan sangat penting, dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul (Wiknjosastro, 2010).

b. Berat badan janin

Janin (bayi) aterm mempunyai tanda cukup bulan, 280 hari (40 minggu) dengan berat badan sekitar 2500 sampai 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 sampai 55 cm (Saifuddin, 2009).

Menurut (Saifuddin, 2009) bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dibedakan menjadi:

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram.
3. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram

c. *Power*

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*). Selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, uterus mengadakan kontraksi, tetapi frekuensi dan intensitasnya berbeda-beda. Pada akhir kala I

atau kala II, jumlah kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit sekali) dengan intensitas 50-60 mmHg. Dengan adanya his maka terjadilah perubahan-perubahan pada serviks berubah pendataran dan pembukaan. Serviks yang mengalami edema karena mengejan pada saat pembukaan belum lengkap sehingga menghambat pembukaan lebih lanjut dan mengakibatkan ibu kelelahan mengejan sehingga menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama (Siswosudarmo, 2009).

Sifat-sifat his yang baik adalah:

- a) Teratur.
 - b) Makin lama makin sering, intensitas makin kuat, durasi makin lama.
 - c) Ada dominansi fundus.
 - d) Menghasilkan pembukaan dan atau penurunan kepala.
- 2) Umur ibu

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjastro, 2010).

Usia di bawah 16 tahun atau diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 16 tahun insiden preeklampsia sedangkan usia diatas 35 tahun meningkatkan

insiden hipertensi kronis dan persalinan yang lama pada nulipara (Varney, 2010).

3) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Pada multipara dominasi fundus uteri lebih besar dengan kontraksi uterus lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih rileks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir dan mengurangi lama persalinan. Namun pada grandemultipara, semakin banyak jumlah janin, persalinan secara progresif lebih lama. Hal ini diduga akibat kelelahan pada otot-otot uterus. Semakin tinggi paritas insiden plasenta previa, perdarahan, mortalitas ibu dan mortalitas perinatal juga meningkat.

d. Penolong

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi atau perasaan maupun fisik. Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi. Ibu dipimpin mengejan saat ada his atau kontraksi rahim, dan istirahat bila tidak ada his (Saifuddin, 2008).

Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedic yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. Pada kala II ibu sudah tidak dapat mengejan menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama.

e. Kejiwaan/Psikis Ibu

Perlu disadari bahwa persalinan adalah suatu tugas dari seorang ibu yang harus dihadapi dengan tabah, walaupun tidak jarang mereka merasa cemas dalam menghadapi masalah tersebut. Kecemasan tersebut antara lain meliputi: rasa cemas apakah mereka dapat mengatasi kesukaran yang terjadi, cemas apakah janin yang dikandung tidak cacat, dan cemas menghadapi rasa sakit (Winknjosastro, 2012).

Kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga, dan kekawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadinya siklus nyeri–stress–nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan. Kejadian seperti ini menyebabkan makin lamanya proses persalinan sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetaldistress*). Pada kala II sering disebut *prolonged second stage* / pembukaan lengkap ibu ingin mendedan tapi tidak ada kemajuan penurunan (Yanti, 2010).

2.2.8 Faktor Penyulit Persalinan

Faktor penyulit persalinan di antaranya: (Prawirohardjo, 2010)

1) Atonia Uteri Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi.

2) Retensio Placenta

Retensio Plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma.

3) Inversio Uteri

Adalah pembalikan bagian dalam luar pada rahim dalam tahap persalinan ketiga. Ini amat jarang terjadi hanya pada sekitar satu dari 20.000 kehamilan. Segera setelah tahap kedua, rahimagal bersifat atonik, serviks terbuka, dan plasenta melekat. Penanganan tak semestinya pada tahap ketiga dapat menyebabkan inversio uteri iatrogenik (hacker/moore 2001)

4) Perdarahan Kala IV

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta. Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir.

2.3 Pelayanan persalinan pada masa pandemi *COVID-19*

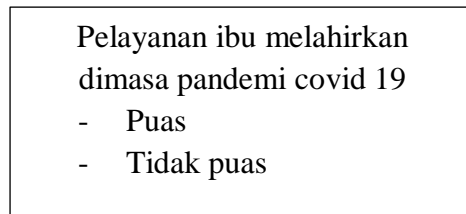
Pelayanan persalinan pada masa pandemi *COVID-19* berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2020b) sebagai berikut:

- a. Semua persalinan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat persalinan yang dipilih berdasarkan kondisi ibu saat skrining risiko persalinan, kondisi saat inpartu dan status *COVID-19*. Ibu dengan status suspek, *probable* dan terkonfirmasi *COVID-19* bersalin di RS rujukan *COVID-19* tetapi bila terjadi kondisi penuh atau kondisi emergensi boleh di RS non rujukan *COVID-19*.
- c. Persalinan dapat dilakukan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat yang telah melalui skrining awal dengan anamnesis, pemeriksaan darah normal dan *Rapid Test* non reaktif.
- d. Ibu hamil yang datang dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum dilakukan skrining sebelumnya dan tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- e. Pemilihan metode persalinan di RS mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, kelengkapan fasilitas, tata ruang perawatan, ketersediaan

APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lainnya.

- f. Indikasi induksi persalinan atau *sectio caesarea* sesuai indikasi obstetri, indikasi medis dan indikasi ibu atau janin.
- g. Meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan perawatan. keluarga diharuskan memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- h. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan *COVID-19* agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut.

2.4 Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian adalah keseluruhan cara untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2016). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Singkuang Kab. Mandailing Natal tahun 2021. Adapun alasan pemilihan lokasi karena kurangnya pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Singkuang

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan terhitung bulan september 2021 sampai dengan selesai.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian					
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Pelaksanaan penelitian						
Pengolahan data						
Seminar akhir						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Singkuang pada bulan agustus sampai dengan bulan September 2021 sebanyak 30 orang

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Menurut Arikunto (2006) mengatakan bahwa apabila subjeknya <100 maka diambil semua subjek dijadikan sampel. Tetapi, jika jumlah subjek >100 , dapat diambil antara 10-15% atau 15-25%. Pendapat tersebut sesuai menurut Roscoe dalam Sugiyono (2011). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 30 orang (Sugiyono, 2011).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

Peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peeneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19	informasi dan pesan yang berhubungan dengan pelayanan ibu melahirkan selama masa pandemi COVID-19	Kuesioner	Interval	1. Puas >50% 2. Tidak puas ≤50%

3.6 Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Ni Putu Widhiasih (2021) dengan judul penelitian” Gambaran Pelayanan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani I”. Jenis pertanyaan dalam kuesioner ini adalah pertanyaan tertutup dan terbuka. Pertanyaan tertutup yaitu memilih jawaban ya atau tidak, dan pertanyaan terbuka yaitu responden menulis jawabannya sendiri.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang berupa kuesioner sebelum digunakan oleh peneliti, telah dilakukan uji validitas oleh orang yang ahli dalam penelitian ini yaitu menetapkan pembimbing utama sebagai ahli. Kemudian dilakukan uji validitas terpakai pada instrument dengan bantuan program komputer. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel untuk jumlah responden sebanyak 60 responden adalah 0,254. Hasil validasi dengan bantuan program komputer dinyatakan 10 item pertanyaan pada kuesioner tidak valid yaitu nomor 1, 2, 6, 11, 14, 16, 17, 20, 23, 25 sehingga 15 item pertanyaan pada kuesioner yang dinyatakan valid yang di analisis (hasil validasi pada lampiran). Butir-butir pertanyaan dalam kuesioner yang tidak valid dihilangkan.

Uji reliabilitas pada kuesioner dilakukan dengan bantuan program komputer menggunakan teknik analisis *Cronbach Alpha*. Hasil yang didapatkan dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,825 lebih besar dari 0,6 sehingga pertanyaan pada kuesioner diasumsikan reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Singkuang
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik di Puskesmas Singkuang.
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .
5. Setelah responden menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan data

Langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti kembali data yang diperoleh dari lapangan maupun dari daftar pertanyaan mengenai jawaban yang kurang jelas dan relevan. Data yang telah terkumpul dari responden diberi kode dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam pengelompokan data.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam kategori yang penting dan skor untuk setiap butir pertanyaan dari setiap variabel dan untuk mempermudah dalam analisis data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer sesuai variabel spss versi.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis data

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Univariate Analysis*, yaitu analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelayanan ibu hamil pada masa pandemi covid 19 di unit pelaksanaan teknis UPTD Puskesmas Simpang Gambir. Uji statistik yang akan dipergunakan adalah statistik deskriptif untuk mencari proporsi dari setiap variabel yang diteliti.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas singkuang didirikan pada tahun 1991, yang terletak di jalan R. Nurdin Desa Singkuang kecamatan singkuang kabupaten mandailing natal dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Natal
2. Sebelah Timur : Kecamatan ranto baik
3. Sebelah selatan : Propinsi sumatera barat
4. Sebelah barat : kecamatan batahan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan pekerjaan, distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<19 Tahun	3	10,0
20-30 Tahun	20	66,7
>30 Tahun	7	23,3
Pekerjaan		
PNS	1	3,3
Wiraswasta	7	23,3

Petani/Buruh	17	50,0
Tidak bekerja	7	23,3
Pendidikan		
SD	-	-
SMP	3	10,0
SMA	24	80,0
Perguruan Tinggi	3	10,0
Jumlah Anak		
Belum ada	6	20,0
1-2 orang	22	73,3
3-4 orang	2	6,7
>5 orang	-	-
Total	30	100 %

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi karakteristik responden dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu <19 tahun, 20-30 tahun, dan >30 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), dan minoritas berumur <19 tahun sebanyak 3 orang (10,0%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu dikelompokkan atas empat kategori yaitu pns, wiraswasta, petani/buruh dan tidak bekerja. Dari 30 responden mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai Petani/buruh sebanyak 17 orang (50,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 orang (3,3%).

Berdasarkan pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi. Dari 30 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (10,0%).

Berdasarkan jumlah anak dikelompokkan dalam empat kategori yaitu belum ada, 1-2 orang, 3-4 orang dan >5 orang. Dari 30 responden mayoritas responden jumlah anak dengan kategori 1-2 orang sebanyak 22 orang (73,3%), dan minoritas jumlah anak dengan kategori 3-4 sebanyak 2 orang (6,7%).

4.2. Distribusi Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021

Data pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 diperoleh dari jawaban kuesioner responden. data pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu puas dan tidak puas. hasil analisis univariat data pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021

Pelayanan Ibu Melahirkan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Puas	22	73,3
puas	8	26,7
Total	30	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 dalam kategori tidak puas sebanyak 22 orang (73,3%) dan pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 kategori puas sebanyak 8 orang (26,7%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Data Demografi responden

Berdasarkan umur responden mayoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), dan minoritas berumur <19 tahun sebanyak 3 orang (10,0%). Umur merupakan gambaran seseorang dalam menentukan segala sesuatu dari kehidupannya. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik seiring dengan bertambahnya umur (Atik, 2020).

Notoatmodjo (2014) apabila seseorang mempunyai umur yang cukup maka semakin matang tingkat perkembangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja. Banyaknya pengalaman dapat membuat seseorang mampu memutuskan yang terbaik untuk kesehatannya.

Menurut Ulaa (2017) Ibu yang melahirkan pada kelompok usia produktif (20-35 tahun) memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kemelahirannya, keingintahuan serta kepedulian ibu terhadap pentingnya melakukan kunjungan ANC tersebut. Apalagi saat masa pandemi COVID-19, ibu melahirkan dengan usia produktif atau usia yang semakin matang akan semakin sadar dalam menentukan perilaku terkait masalah kesehatannya terutama dalam memeriksakan kemelahirannya. Namun masih ada beberapa dari ibu melahirkan yang masih berusia <20 tahun dan >35 tahun (resiko tinggi) sehingga perlu untuk mendapatkan perhatian yang lebih selama masa kemelahirannya.

Asumsi peneliti seseorang mempunyai umur yang cukup maka semakin matang tingkat perkembangan dan kekuatannya dalam berpikir, bekerja dan mampu memutuskan yang terbaik.

Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai Petani/buruh sebanyak 17 orang (50,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 orang (3,3%). Dimana bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar yang dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan. Dari hal tersebut terdapat kesesuaian antara hasil karakteristik responden menurut pekerjaan

Bundarini dan Fitriahadi (2019) dimana sebagian besar ibu melahirkan yang melakukan ANC adalah tidak bekerja atau IRT. Menurut Maulana (2008) suatu pekerjaan akan dapat mempengaruhi perilaku seseorang Dalam melakukan pemeriksaan kemelahirkan. Ibu melahirkan yang memiliki pekerjaan akan lebih mementingkan karir daripada kesehatannya, hal ini mengakibatkan kurangnya berpartisipasi pada ANC. Sebaliknya, ibu melahirkan yang tidak dalam kondisi bekerja lebih banyak kesempatan untuk dapat menjadwalkan atau merencanakan pemeriksaan kemelahirkan secara optimal (Rachmawati et al., 2017).

Asumsi peneliti ibu dalam melakukan ANC saat pandemi COVID-19 ibu yang tidak bekerja tidak memiliki kesibukan diluar rumah, hal ini menjadi kesempatan yang baik untuk ibu melahirkan pergi ke fasilitas kesehatan agar tetap dapat melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dengan tetap mengikuti protokol kesehatan.

Berdasarkan pendidikan dari 30 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas berpendidikan

SMP sebanyak 3 orang (10,0%). Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, bahwa tingkat pendidikan responden yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian Gustina (2019) dimana tingkat pendidikan ibu melahirkan yang datang untuk memeriksakan kemelahirkan sebagian besar berpendidikan SMA sederajat. Pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang terutama dalam hal memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2014b).

Ibu melahirkan yang mempunyai pendidikan tinggi maka akan memiliki pemahaman yang tinggi pula mengenai masalah kesehatannya. Wanita yang berpendidikan akan lebih menerima inovasi dan perubahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena mereka akan menyadari sepenuhnya manfaat dari pelayanan tersebut (Padila, 2015).

Asumsi peneliti dimana tingkat pendidikan pada ibu melahirkan juga mempengaruhi kunjungan ANC ibu tersebut. Semakin berpendidikan ibu melahirkan maka semakin paham mengenai pentingnya melakukan ANC dan akan semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk melaksanakan ANC (Khasanah, 2017). Tingkat pendidikan dipercaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang dimana saat pandemi COVID-19 ibu yang berpendidikan akan semakin sadar untuk melakukan ANC secara rutin agar dapat mengetahui perkembangan janin dan mendapatkan informasi terkait kemelahirannya dengan menerapkan protokol kesehatan agar terlindung dari penyebaran virus corona (Ariestanti et al., 2020).

Jumlah anak dari 30 responden mayoritas responden jumlah anak dengan kategori 1-2 orang sebanyak 22 orang (73,3%), dan minoritas jumlah anak dengan kategori 3-4 sebanyak 2 orang (6,7%). Menurut Haryanti S dan Afif P (2016)

mengatakan bahwa pada ibu yang pertama kali melahirkan atau pada ibu primipara belum memiliki pengalaman Dalam masa nifas sehingga akan lebih aktif untuk mencari informasi tentang PNC dan melakukan PNC karena merasa khawatir dengan dirinya dan bayinya. Sehingga semakin seseorang memiliki banyak anak, akan semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya..

5.2 Gambaran Pelayanan Ibu melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021

Diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 dalam dalam kategori puas sebanyak 22 orang (73,3%) dan pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 kategori tidak puas sebanyak 8 orang (26,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heru Santosa (2015) di Puskesmas Binjai Sumatera Utara (2015). Pada penelitian yang dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Binjai Sumatera Utara, didapatkan skor kualitas pelayanan 3,77. Skor pelayanan puskesmas tersebut menilai semua dimensi kualitas pelayanan, yang mana dari setiap dimensi menunjukkan skornya yang relatif cukup tinggi atau bagus (Heru Santosa, 2015).

Pada hasil analisis bivariat, kualitas pelayanan asuhan persalinan normal dan kepuasan pasien berpengaruh kepada loyalitas pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fattah (2016), di rumah sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah Makasar tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien rawat inap.¹⁷ Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di rumah sakit tersebut dengan $p < 0,05$ (Fattah, 2016)

Sejalan dengan penelitian Mortazavi *et al* (2011). Di Iran hasil temuannya menyatakan bahwa “Kepuasan pasien sebagian besar dipengaruhi oleh perawatan, makanan, ruangan pasien serta penerimaan dan pelayanan administrasi. Kepuasan dan loyalitas pasien secara keseluruhan berkorelasi positif, sehingga dengan meningkatkan satu unit kepuasan pasien, maka dapat meningkatkan loyalitas pasien sebesar 54% hingga 77% (Mortazavi *et al* , 2011).

Proses pelayanan kesehatan di masa pandemic memiliki berbagai perubahan seperti proses pertolongan persalinan yang dilakukan di masa pandemic yaitu jika ada tanda – tanda bersalin segera hubungi bidan melalui telepon . Bidan melakukan skринning faktor resiko termasuk resiko infeksi covid – 19 . apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.Pefbrianti, (2015).

Berdasarkan penelitian Kotler (2015), terdapat hubungan yang erat antara kualitas (hasil) dan pelayanan, semakin tinggi tingkat kualitas (hasil) dan pelayanan menyebabkan semakin tinggi kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nissa (2011), Kepuasan ibu melahirkan terhadap pelayanan *antenatal care* yang diberikan akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal pada setiap pemeriksaan. Pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan ibu dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan ibu melahirkan sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara rasa tingkat puas dan jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

Penelitian Khusna (2016) yang mendapatkan hasil bahwa sikap juga berhubungan dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dimana

pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Pegandan adalah pekerjaan ($p\text{-value}=0,002<0,05$), sikap ($p\text{-value}=0,019<0,05$), dukungan suami ($p\text{-value}=0,017<0,05$), aksesibilitas ($p\text{-value}=0,004<0,05$), keluhan penyakit ($p\text{-value}=0,027<0,05$) (Khusna 2016).

Menurut asumsi peneliti pelayanan pada ibu bersalin yang diberikan oleh puskesmas, Mulai dari alat yang cukup memadai dan profesionalitas yang dimiliki oleh Puskesmas yang membuat ibu bersalin banyak merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan. bila hubungan baik terjalin secara optimal, pasien akan lebih kooperatif dan memiliki rasa percaya pada pemberi pelayanan sehingga menimbulkan rasa kepuasan tersendiri. Puskesmas juga tidak memiliki target capaian berapa pasien bersalin yang harus ditolong sehingga petugas pelaksana pelayanan tidak termotivasi / terbebani untuk meningkatkan kunjungan ibu yang bersalin ke Puskesmas Singkuang.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-30 tahun sebanyak 20 orang (66,7%), mayoritas pekerjaan responden sebagai Petani/buruh sebanyak 17 orang (50,0%), mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (80,0%), mayoritas responden jumlah anak dengan kategori 1-2 orang sebanyak 22 orang (73,3%),
2. Berdasarkan Hasil dari 30 responden tentang pelayanan ibu melahirkan pada masa pandemi covid 19 di puskesmas Singkuang tahun 2021, mayoritas responden kategori puas sebanyak 22 orang (73,3%), tidak puas sebanyak 8 orang (26,7%)

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai persepsi ibu bersalin terkait pelayanan selama masa pandemi covid-19 sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk menimbulkan persepsi positif pada ibu melahirkan

2. Bagi Bidan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi bidan sebagai pemberi pelayanan dalam meningkatkan persepsi ibu melahirkan pada masa pandemi Covid-19.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai tingkat kepuasan pada ibu melahirkan terkait pelayanan selama masa pandemi COVID-19. serta dapat menjadi bahan tambahan penelitian kepustakaan bagi mahasiswa selanjutnya untuk menyusun penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Atik, 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Perilaku Kunjungan Nifas Di Puskesmas Kaliwungu.
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Ariestanti et al, 2020. Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216.
- Angraini et al, 2020. Penerapan eKIE (Komunikasi , Informasi , dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Era New Normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 66–69.
- Ariani, 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bundarini dan Fitriahadi, 2019. Gambaran kelengkapan antenatal care terpadu dipuskesmas tepus II gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70–79. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- CDC, 2021. *COVID Data tracker*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>
- Cunningham, 2012. *Obstetri Williams* edisi 23 Vol 1. Alih Bahasa. EGC, Jakarta
- Fattah, 2016. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien di rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah Makassar (skripsi). Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar; 2016. hlm. 77-81.
- Fatkhayah et al., 2020. Kepatuhan kunjungan antenatal care berdasarkan faktor maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Gugus Tugas, 2021. *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19*. Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri, 4(April), 1–11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Gustina, 2019. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Puskemas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah*

Universitas Batanghari Jambi, 19(1), 156.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.586>

- Haryanti S dan Afif P, 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heru Santosa ,2015. *Petunjuk Paraktis Denver Developmental Screening Test*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Hidayat, 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harahap dan Utami, 2021. Sosialisasi Proses Persalinan Yang Aman Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Perak Malahayati*, 2(2), 95–108.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/PERAKMALAHAYATI/article/view/3453%0Ahttps://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/307%0Ahttp://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/PERAKMALAHAYATI/article/view/3453>
- Januarto, dkk., 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Khasanah, 2017. Gambaran kunjungan antenatal care di puskesmas pondok jagung kota tangerang selatan. *Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36694/1/FidratulKhasanah-FKIK.pdf>
- Kotler, 2015. *Manajemen Pemasaran*. Edisi tiga belas Bahasa Indonesia. Jilid 1 dan 2. Jakarta : Erlangga.
- Khusna ,2016. Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *[Skripsi]*. Semarang: *Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang*.
- Kimani dkk, 2020. Influence of maternal educationon child health in Kenya. Diakses pada 25 Maret 2020 dari
<http://paa2018.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100182>
- Khoerunnisa dan Isnaeni, 2018. Hubungan Persepsi Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di BPS Pipin Yogyakarta Tahun 2012. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Kebidanan STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Kemenkes, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2011*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. In kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
- Mandriwati, 2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtun belajar*". Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC, Jakarta
- Mochtar, 2012. *Obstetri Operatif Obstetri Sosial*. Jilid 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Mortazavi *et al*, 2011. The relationship between patient satisfaction and loyalty in the private hospital industry. Iran: University of Mashhad; 2009. hlm. 63.
- Maulana, 2018. *Panduan lengkap kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Napirah, 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota* Volume 4 No. 1 Hal: 29-39
- Nissa, 2011. Pengaruh Kontrol Sosial terhadap Perilaku Bullying di Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kriminologi Indonesia*. Vol.5 No. 1. Hlm. 56-57.
- Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis*. Edisi 3 Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2014. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2017. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Puskesmas Singkuang, 2020. *Profil dinas kesehatan puskesmas singkuang: mandailing natal*
- Prawirohardjo, 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwaningsih 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018, *Data Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Polit & Beck, 2016. *Essential of Nursing Research : methods, apraisal, and utilization (Sixth Edition ed)*. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Padila, 2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pefbrianti, 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Rachmawati et al., 2017. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*,7(November), 72–76.
- Riset Kesehatan Dasar, 2018. *Angka Kematian Ibu*, Kemenkes RI, Jakarta
- Rohmah & Nurdianto, 2020. Corona virus disease 2019 (COVID-19) pada wanita hamil dan bayi: sebuah tinjauan literatur. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 329–336. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.476>
- Smith dkk., 2020. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PLoS ONE*, 15. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234187>
- Sinsin, 2011. *Seri Kesehatan Ibu & Anak: Masa Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex media komputindo
- Siswosudarmo, 2012. *Obstetri Fisiologi*. Cetakan Pertama. Pustaka Cendekia: Yogyakarta.
- Sugiyono, 2011. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Sumarah, 2011. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Saifuddin, 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka, Jakarta
- Ulaa, 2017. Hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, 3(1), 238–243.
- Varney, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC, Jakarta
- Wiknjosastro, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta
- WHO, 2012, *World Health Statistics* World Health Organization
- WHO, 2020. The Sustainability of Essential Sexual, Reproductive, Maternal, Naonatal, Child, and Adolescent Essential Health Service Amid the COVID-19 Pandemic. *Word Health Organization*. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid19-resources-and-support-for-mncah-and-ageing/en/
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama, Yogyakarta

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan:

Nama : SURIANA DAULAY
Nim : 20061028

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2020**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Singkuang, Januari 2022
Hormat saya,
Peneliti

(**Suriana Daulay**)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul "**Gambaran Pelayanan Ibu Melahirkan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Singkuang Tahun 2021**". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Singkuang, Januari 2022

Responden

()

KUESIONER**GAMBARAN PELAYANAN IBU MELAHIRKAN PADA MASA
PANDEMI COVID 19 DI PUSKESMAS SINGKUANG
TAHUN 2021****PETUNJUK PENGISIAN**

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (v)
pada kotak jawaban yang Anda pilih

A. Data Umum

Umur :

1. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

S1

2. Pekerjaan

PNS

Wiraswasta

Petani/buruh

IRT

3. Jumlah anak : oran

- B. Petunjuk: berilah tanda (v) pada kolom “dilakukan” jika pernyataan ini menurut ibu benar, dan pada kolom “tidak dilakukan” jika menurut ibu tidak dilakukan

NO	Pernyataan	Pilihan		Skor
		dilakukan	Tidak dilakukan	
1	Petugas menyambut ibu dengan 3S (senyum, sapa, salam)			
2	Ibu hamil menggunakan masker saat melakukan pemeriksaan kehamilan			
3	Sebelum melakukan pemeriksaan, ibu hamil dilakukan skrining Covid-19 yang meliputi mencuci tangan, pemeriksaan suhu dan menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan COVID-19			
4	Bidan menggunakan pakaian kerja(jubah,gaun)			
5	Bidan menggunakan masker saat memberikan pelayanan			
6	Bidan menggunakan penutup kepala saat memberikan pelayanan			
7	Bidan menggunakan sarung tangan saat melakukan persalinan			
8	Bidan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan persalinan			

Frequencies

Notes

Output Created		21-Dec-2021 14:35:57
Comments		
Input	Data	E:\bidan S1\elina\spss elina damsi.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan jumlahanak pelayananibumelahirkan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.007

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<19 tahun	3	9.7	10.0	10.0
	20-30 tahun	20	64.5	66.7	76.7
	>30 tahun	7	22.6	23.3	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	9.7	10.0	10.0
	SMA	24	77.4	80.0	90.0
	PT	3	9.7	10.0	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	3.2	3.3	3.3
	Wiraswasta	7	22.6	23.3	26.7
	petani/buruh	15	48.4	50.0	76.7
	IRT	7	22.6	23.3	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

jumlahanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	6	19.4	20.0	20.0
	1-2 orang	22	71.0	73.3	93.3
	3-4 orang	2	6.5	6.7	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

pelayananibumelahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	22	71.0	73.3	73.3
	tidak puas	8	25.8	26.7	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

DATA MENTAH

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	PT 1	PT 2	PT 3	PT 4	PT 5	PT 6	PT 7	PT 8	PT 9	PT 10	Nilai	Kategori	Pelayanan Ibu Melahirkan	Skor
1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	2	1	16
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	2	1	14
4	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	16
5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	16	2	1	16
6	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	16	2	1	16
7	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	14	2	1	14
8	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
9	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	14	2	1	14
10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	16	2	1	16
11	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	14	2	1	14
12	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	2	1	16
13	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
14	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	2	1	12
15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
16	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	16	2	1	16
17	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
18	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	2	1	12
19	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
20	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	8
21	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	14	2	1	14
22	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	16	2	1	16
23	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	16	2	1	16
24	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	2	1	16
25	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	16	2	1	16
26	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	14	2	1	14
27	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	14	2	1	14
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	2	1	16

29	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	2	2	16
30	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	8

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	Pelayanan Ibu Melahirkan
		1= IRT		
1=19-25	1=SMP	2= petani	1= tidak ada	1= puas
2=26-30	2=SMA	3=Wiraswasta	2=1-2	2= tidak puas
3=31-35	3=PT	4= PNS	3= 3-4	

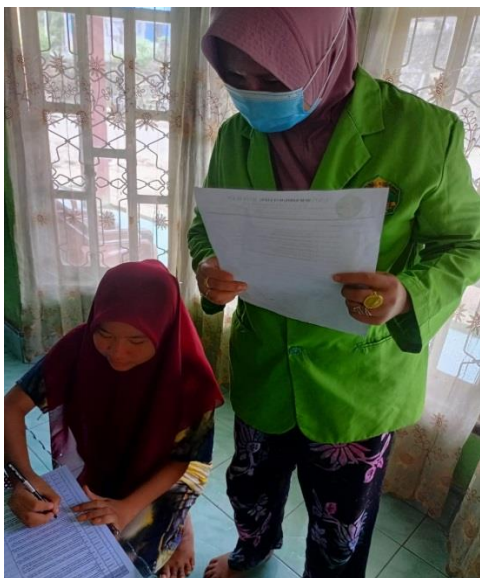
DOKUMENTASI



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut

