

Analisis Praktek Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Alhafiza Putra*

Abstrak

Sekitar tigapuluh persen kematian bayi terjadi pada periode neonatal yang 80 % di antaranya terjadi pada minggu pertama. Hal tersebut mengindikasikan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang rendah serta akses dan kualitas pelayanan persalinan masih rendah. Tahun 2006, kematian neonatal di Kabupaten Solo adalah 47 dari 8.250 kelahiran hidup dan di Kecamatan Lembah Gumanti adalah 23 kematian neonatal dari 1,091 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh praktek bidan di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang terhadap pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir pasca persalinan. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif diskusi kelompok terarah, wawancara mendalam dan observasi. Informan adalah seluruh bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh informan bidan tersebut. Informan kunci adalah pimpinan dan koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Alahan Panjang. Masih ada praktek yang tidak sesuai dengan Standar pelayanan kebidanan, terutama penyuluhan pada ibu bersalin. Supervisi yang dilakukan Pimpinan dan Koordinator Program KIA Puskesmas Alahan Panjang masih kurang. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan fungsi bidan dalam pelayanan KIA sarana mendukung atau tindakan bidan dalam pelayanan KIA kurang.

Kata kunci : Praktek bidan, kesehatan ibu dan anak

Abstract

In Indonesia both Maternal and Infant Mortality Rates (MMR & IMR) has been significantly reduced. However, those figures were still higher than those of other ASEAN countries. About a third of infant deaths took place in the neonatal period, while 80% of the neonatal deaths happened during the first week of life. This was partly caused by both low accessibility and quality of care. The objective of this study was to assess the midwives' practice during the provision of services in the post partum and early neonatal period. In addition, this study at Puskesmas Alahan Panjang was also aimed to identify supporting factors in delivering the above services. The design of this study was qualitative research design. The methods of data collection were focus group discussions (FGD), in-depth interview and observation. Results of the study showed that there were many practices of the midwives during postpartum and early neonatal period which did not follow the standard midwifery care by the Ministry of Health. Health education was not properly implemented and oftenly did not even take place. Supervision from the Puskesmas chief or midwife responsible for Maternal and Child Health (MCH) services was insufficient. There were very few midwives who ever joined training in improving their midwifery skills. It is urged that both District Health Office (Dinkes) of Solok and Puskesmas Alahan Panjang improve the competency of the midwives through appropriate training, supervision and provision of equipment and facilities. In addition, strengthening midwives in conducting effective health education program is also strongly recommended. In line with this effort, socialization of recent MCH programs and support for the development of "jorong" (Desa Siaga) is also of outmost importance.

Key words : Midwives' practice, maternal and child health

*Bidang Penyehatan Lingkungan dan Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat, Jl. Raya Solok Padang Km 20 Arosuka, Sumatera Barat (hp. 08116604118)

Kehadiran ibu dan anak merupakan tonggak utama mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera, sehingga kematian mereka menjadi bencana bagi keluarganya. Indikator penting derajat kesehatan suatu negara antara lain adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan berhubungan sangat erat dengan penolong persalinan. Semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka semakin rendah AKI. Proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan bervariasi sangat besar antar negara seperti Afrika (39%), Asia (56%), Amerika Latin dan Karibia (81%) serta negara maju (99%).¹ Di negara berkembang, satu dari empat kematian maternal terjadi pada proses persalinan dan 24 jam pasca persalinan.²

Pada beberapa dekade terakhir, AKB di Indonesia telah mengalami penurunan yang bermakna, tetapi tingkat kematian bayi tersebut masih tergolong tertinggi di antara negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand.³ Sekitar sepertiga kematian bayi terjadi dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dan sekitar 80% kematian neonatal ini terjadi pada minggu pertama. Hal tersebut mengindikasikan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang masih rendah serta akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa dan segera setelah persalinan masih rendah.⁴ Berbagai penelitian yang dilakukan di negara-negara berkembang menemukan bahwa dua dari empat kematian perinatal terjadi pada saat persalinan sampai 24 jam pasca persalinan.²

Propinsi Sumatera Barat ditemukan 31,87% balita, belum pernah mendapat pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan sewaktu berumur 0–7 hari; 41,18% hanya satu kali; 13,72% sebanyak dua kali dan 13,23% sebanyak tiga kali atau lebih. Secara tidak langsung hal tersebut dapat menggambarkan bahwa di Kabupaten Solok pelayanan kesehatan bagi bayi 0–7 hari masih sangat rendah.⁵ Pada tahun 2006, terjadi 8.250 persalinan dengan kematian ibu 7 orang dan jumlah kematian perinatal dan kematian bayi 101 orang. Kecamatan Lembah Gumanti merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Solok. Kontribusi Puskesmas Alahan Panjang cukup besar pada kematian bayi di Kabupaten Solok. Menurut laporan tahun 2006, pada Puskesmas Alahan Panjang dari 1.091 persalinan dengan jumlah kematian ibu sebanyak satu orang kematian perinatal dan bayi sebanyak 47 orang dan 23 kematian diantaranya pada umur 0-7 hari. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisa praktek bidan dalam pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir 0–7 hari (minggu pertama) pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang.

Metode

Penelitian ini merupakan studi kasus di Puskesmas Alahan Panjang dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi mendalam tentang praktek bidan dalam pelayanan kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir 0–7 hari pasca persalinan. Informan dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang Kecamatan Lembah Gumanti yang dibagi dalam 2 (dua) kelompok DKT kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan 4 (empat) orang bidan yang terdiri dari dua orang bidan senior dan dua orang bidan junior. Untuk klarifikasi dan pengumpulan informasi lain yang mendukung, dilakukan juga wawancara mendalam kepada tujuh orang informan ibu bersalin yang persalinannya dilayani oleh bidan tersebut, pimpinan puskesmas dan pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak serta telaah dokumen yang mendukung. Selain itu, dilakukan juga satu kali pengamatan (observasi) praktek bidan yang menjadi peserta DKT dalam pelayanan terhadap ibu bersalin dan bayi baru lahir mulai dari proses persalinan sampai 24 jam pasca persalinan.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok Propinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Maret sampai awal bulan Mei 2007. Data hasil DKT dan wawancara mendalam dengan informan, segera dilanjutkan dengan membuat transkrip dengan cara melengkapi catatan lapangan (*field notes*), menambahkan dengan mendengarkan rekaman pembicaraan yang direkam dengan alat perekam (*tape recorder*). Setelah tercatat dengan baik, kemudian data diurutkan berdasarkan kelompok pertanyaannya. Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah analisa isi (*content analysis*). Secara teknik, analisis isi mencakup upaya-upaya klasifikasi lambang-lambang yang dipakai dalam komunikasi, menggunakan kriteria dalam klasifikasi dan menggunakan teknik analisis tertentu dalam prediksi.⁶ Secara mudahnya adalah dengan cara melihat keterkaitan antara masing-masing jawaban dari informan dan melihat persamaan atau perbedaan data, menginterpretasikan data serta menarik kesimpulan dari keseluruhan yang muncul. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk teks naratif dan untuk pengamatan berbentuk gambar atau foto pada lampiran.

Hasil

Karakteristik Informan

Dalam penelitian yang menjadi informan adalah bidan, ibu nifas yang melahirkan ke bidan, secara rincinya dapat dilihat pada tabel 1.

Selain itu, dikumpulkan informasi dan data dengan cara dan karakteristik informan berikut: wawancara mendalam dengan koordinator program Kesehatan Ibu

Tabel 1. Rincian Informan Peserta DKT, WM dan Ibu Bersalin

Kode Bidan	Lama Kerja Bidan	Kode DKT	Informan WM	Informan Ibu Bersalin	Pengamatan
Bidan a	16 tahun	DKT 1		Bulin 2	Observasi 1
Bidan b	12 tahun	DKT 1		Bulin 1	
Bidan c	12 tahun	DKT 1			
Bidan d	10 tahun	DKT 1			
Bidan e	9 tahun	DKT 1			
Bidan f	11 tahun	DKT 1			
Bidan g	10 tahun	DKT 1		Bulin 3	
Bidan h	11 tahun	DKT 1			
Bidan i	9 tahun	DKT 1	Bidan WM 1	Bulin 5	
Bidan j	10 tahun	DKT 1			
Bidan k	14 tahun	DKT 1	Bidan WM 2	Bulin 6	
Bidan l	11 tahun	DKT 2			
Bidan m	2 tahun	DKT 2	Bidan WM 4	Bulin 4	
Bidan n	1 tahun	DKT 2	Bidan WM 5		
Bidan o	12 tahun	DKT 2			
Bidan p	9 tahun	DKT 2		Bulin 7	
Bidan q	16 tahun	DKT 2			
Bidan r	12 tahun	DKT 2			

dan Anak Puskesmas Alahan Panjang, dengan karakteristik pendidikan D3 Kebidanan, 14 tahun bekerja sebagai Bidan di Desa ditambah 2 tahun sebagai koordinator program KIA. Wawancara mendalam dengan Pimpinan Puskesmas Alahan Panjang, dengan karakteristik pendidikan terakhir sarjana Kedokteran, sudah 4 tahun jadi pimpinan Puskesmas Alahan Panjang ditambah 3 tahun masa Pegawai Tidak Tetap (PTT). Pengamatan langsung pelaksanaan persalinan sampai 24 jam pasca persalinan dengan video recorder (*handycam*). Pengamatan yang dilakukan merupakan pasien peserta DKT dengan kode a.

Gambaran Umum

Permasalahan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang menurut informan yaitu kematian ibu dan kematian bayi. Puskesmas Alahan Panjang menjadi penyumbang tertinggi kematian ibu dan terutama kematian bayi di Kabupaten Solok. Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen diketahui pada tahun 2004, terjadi 3 kematian ibu dan 24 kematian bayi, tahun 2005 terjadi 3 kematian ibu dan 46 kematian bayi pada tahun 2006 terjadi 1 kematian ibu dan 47 kematian. Untuk pencapaian program KIA tahun 2006, K1 102% , K4 83%, dan KN 100%. Jumlah persalinan yang dilayani atau ditangani oleh tenaga kesehatan sebanyak 70% dan sisanya sebanyak 30% ditangani oleh dukun bersalin. Deteksi dini resiko tinggi oleh tenaga kesehatan yang masih sebesar 22,5 %.

Penyebab kematian ibu umumnya adalah eklamsi dan pendarahan pos-partum, penyebab kematian bayi adalah asfiksia, *premature* dengan BBLR dan penyebab kematian bayi 1- 12 bulan adalah pneumonia. Selain itu,

faktor yang juga berkontribusi kepada kematian ibu dan bayi adalah faktor keterlambatan mengambil keputusan terutama dari pihak pasien/klien dalam merujuk sedangkan jarak rumah sakit rujukan jauh. Tenaga bidan belum merata disetiap jorong/desa, dari 34 jorong/desa, baru 17 jorong yang ada bidan. Dalam mengatasi kekurangan tenaga bidan tersebut, jorong yang tidak ada bidan, dilayani oleh bidan dari jorong terdekat. Jorong yang berada dekat atau di sekitar puskesmas induk, dilayani oleh bidan yang bertugas di puskesmas induk.

Untuk pelayanan bagi nifas, sejak tahun 2005 dilaksanakan kebijakan baru yang mewajibkan bidan memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (*HB-uniject*) pada kunjungan neonatal pertama (KN1). Bidan juga diwajibkan mengawasi dan memperlakukan bayi dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dengan mengisi format MTBM.

Supervisi oleh Puskesmas kepada bidan di jorong dilakukan berdasarkan jadwal Posyandu dan dilaksanakan secara mendadak (*sidak*). Supervisi dilakukan berbentuk tim dari masing-masing program dan tidak khusus untuk supervisi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak saja. Pelaksanaan Audit Standar Pelayanan Kebidanan maupun Audit Maternal dan Perinatal selama ini, belum pernah dilakukan.

Dalam mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan, biasanya dilakukan dengan mengirim bidan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, hasil wawancara mendalam yang dilakukan, bidan di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, sudah sering mengikuti pelatihan yang dilakukan di tingkat kabupaten maupun di tingkat propinsi. Akan tetapi, dari hasil telaah dokumen yaitu dokumen resmi biodata bidan, untuk

keperluan kepegawaian, ternyata hanya sebagian kecil bidan yang pernah mengikuti pelatihan.

Sarana Penujng

Persediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya untuk pelayanan persalinan sudah cukup kualitas dan kuantitasnya, tetapi memang ada obat tertentu yang kadang-kadang macet karena kehabisan stok. Peralatan pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti timbangan bayi, tensimeter, termometer digital dan lain-lain, memang masih kurang, bahkan sungkup untuk membantu proses resusitasi pada janin dengan asfiksia, boleh dikatakan tidak ada satupun bidan yang memilikinya. Selain itu, masih banyak peralatan lain yang sudah rusak dan sampai saat sekarang tidak ada penggantian. Untuk mengatasinya, bidan melengkapi peralatan mereka dengan membeli secara pribadi sesuai kemampuan yang mereka miliki.

Praktek Kebersihan dan Pencegahan Infeksi

Menurut bidan, kebersihan yang berhubungan dengan proses persalinan dan pasca persalinan, merupakan suatu keharusan karena dapat mencegah infeksi baik terhadap ibu bersalin, neonatus maupun terhadap bidan sendiri. Kebersihan yang harus dilakukan adalah bersih tempat, alat, penolong dan pasien yang ditolong. Bidan membersihkan alat dengan Disinfektan Tingkat Tinggi (DTT) seperti membilas semua peralatan dengan air bersih atau *clorin* 0,2 % lalu direbus atau dikukus. Ibu bersalin biasanya mandi sebelum bersalin dan apabila tidak sempat diminta berganti pakaian dengan yang bersih. Setelah persalinan, tempat langsung disapu dan di pel dan sebelum menolong persalinan, bidan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun lalu menggunakan sarung tangan. Akan tetapi, pada observasi ditemui sebaliknya, setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat kemudian, membungkus tali pusat dan membungkus bayi. Penanganan tersebut dilakukan oleh asisten bidan tanpa menggunakan sarung tangan. Kondisi yang sama juga ditemui sewaktu wawancara mendalam, sebagian kecil bidan ada yang menyatakan, hanya membakar peralatan serta bak instrumen dengan menggunakan alkohol. Sebelumnya, peralatan hanya dicuci saja dan tidak direbus atau dikukus, hal tersebut dilakukan bila kondisi mendesak.

Segera setelah bayi lahir, bidan membersihkan hidung, mulut dan muka bayi dari cairan atau lendir dengan kasa steril dan bayi diletakan diperut ibu untuk dibersihkan dengan handuk atau kain yang kering dan bersih. Selanjutnya, tali pusat dipotong dengan gunting dan diikat lalu bayi dibungkus dengan handuk atau kain yang kering dan bersih sampai kepala bayi dan diberikan kepada ibu. Jika kondisi ibu masih lemah, bayi diletakan disamping ibu atau diberikan kepada keluarga. Beberapa

bidan meletakkan bayi didalam box bayi yang dilengkapi dengan lampu penghangat. Ada perbedaan pendapat diantara bidan tentang membungkus tali pusat bayi. Ada bidan yang memberikan antiseptik seperti betadin atau alkohol pada tali pusat dan kasa pembungkus, ada juga yang tidak memberikan apa-apa dan langsung membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril.

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut bidan adalah kulit bayi berwarna biru atau kuning, bayi tidak menangis spontan dan kejang. Bidan pernah menangani bayi dengan tanda bahaya seperti asfiksia dan *hypothermi*, dan jika tidak berhasil segera dirujuk. Tanda bahaya pada bayi juga diberitahukan kepada ibu bersalin dan keluarga yang mendampingi. Penyuluhan tanda bahaya bayi kepada ibu dan keluarga yang mendampingi, tidak semua sesuai dengan yang diutarakan hampir semua ibu bersalin. Menurut ibu bersalin yang dilayani bidan, diketahui bahwa tanda bahaya bayi baru lahir adalah bayi menangis terus menerus tanpa diketahui sebabnya dan sebagian kecil ibu bersalin mengatakan kalau suhu tubuh bayi panas dan kalau kulit bayi berwarna kuning. Setelah proses persalinan selesai, dari hasil DKT, semua bidan membantu ibu menyusui bayinya sebelum satu jam, tanpa berusaha untuk memberikan susu bantu. Tetapi hal berbeda ditemui dari hasil wawancara mendalam, dimana sebagian bidan mengakui pernah memberikan susu bantu kepada bayi, dengan indikasi apabila dalam dua jam belum juga keluar ASI, dengan alasan takut terjadi *hypoglikemi*. Dalam menyusui segera, tidak ada kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi karena bayi diberikan ke ibu dalam keadaan sudah terbungkus.

Sampai 2 jam pasca persalian, bidan membantu melahirkan plasenta, dan memeriksa kelengkapannya, mengamati kontraksi uterus, memeriksa laserasi pada jalan lahir, memeriksa pendarahan. Pemeriksaan tekanan darah, nadi dan suhu ibu dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Setelah 2 jam persalinan, bidan memasang kain gurita dan duk kepada ibu bersalin, tetapi sebagian kecil bidan menyatakan bahwa pemasangan gurita dan duk, langsung dilakukan segera setelah plasenta lahir setelah mengetahui kondisi umum ibu baik.

Menurut bidan tanda bahaya adalah pendarahan banyak, demam tinggi, penglihatan kabur, kejang-kejang dan lain-lain. Semua bidan menyatakan memberitahu tanda bahaya kepada ibu bersalin atau keluarga yang mendampingi. Hampir semua bidan mengakui pernah mengalami dan menangani bahaya pada ibu bersalin karena pendarahan. Penyebab pendarahan yang ditangani meliputi, atonia uteri, retensio plasenta, sitosel, plasenta kembar dan lain-lain. Hasil wawancara mendalam dengan ibu bersalin yang persalinannya dilayani oleh bidan, ternyata lebih dari setengah ibu bersalin tidak mengetahui tanda bahaya ibu habis bersalin, yang sesuai

dengan penyuluhan yang diberikan bidan.

Praktek Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Setelah dua jam persalinan bidan mengontrol kondisi ibu bersalin dan bayi baru lahir, memandikan bayi setelah enam jam persalinan dan mengawasi buang air kecil dan buang air besar bayi serta mengawasi daya hisap bayi sewaktu menyusui. Bayi yang lahir sore atau malam, dimandikan besok pagi dan bayi lahir pagi hari, dimandikan siang harinya. Yang dilakukan bidan terhadap ibu bersalin setelah 2 jam sampai 24 jam pasca bersalin, sama dengan apa yang dilakukan bidan terhadap ibu segera sampai 2 jam persalinan, yaitu pemeriksaan perdarahan, tinggi fundus, keadaan umum ibu seperti denyut nadi, tekanan darah dan suhu. Dalam pemeriksaan suhu ibu, bidan menyatakan hanya melakukan sekali sewaktu proses persalinan dan besok harinya sebelum ibu bersalin pulang.

Penyuluhan yang dilakukan oleh bidan setelah 2 jam sampai 24 jam pasca persalinan, adalah sama dengan penyuluhan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga yang mendampingi sewaktu segera setelah melahirkan sampai 2 jam pasca persalinan, yaitu mengenai tanda bahaya ibu bersalin dan tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, bidan juga memberi penyuluhan mengenai kebersihan ibu, gizi ibu, istirahat, cara merawat payudara dan cara merawat bayi. Setelah dikonfirmasi dengan ibu bersalin yang dilayani bidan tersebut, dengan wawancara mendalam, ternyata pernyataan dari ibu bersalin, tidak mendukung semua pernyataan bidan tersebut. Ibu bersalin menyatakan bahwa nasehat atau penyuluhan yang diberikan bidan seperti jangan terlalu banyak bergerak, kalau tali pusat bayi basah segera diganti, sering menyusui bayi, jangan memberi minuman atau makanan apapun kepada bayi selain air susu ibu.

Praktek Kunjungan Minggu Pertama Pasca Persalinan

Hasil DKT dan wawancara mendalam, bidan akan mengunjungi ibu dan bayi tergantung pada kondisi ibu dan bayi sewaktu proses persalinan dan segera setelah lahir. Kalau kondisi ibu dan bayi normal, bidan mengunjungi pada hari ketiga untuk pemeriksaan dan perawatan seperti yang dilakukan sebelumnya (*follow up*) ditambah melihat bagaimana bayi menyusui dan pada hari ketujuh untuk melakukan hal sama sambil melihat perkembangan ibu dan bayi. Selain itu, ada juga bidan yang menyatakan bahwa mereka mengunjungi ibu bersalin dan bayi baru lahir setiap dua hari sekali untuk melakukan imunisasi Hepatitis B pada hari kedua atau keempat, pemeriksaan pemberian ASI oleh ibu, pemeriksaan *lochia*, pola makan dan memeriksa luka jahitan, apakah infeksi atau tidak.

Hasil DKT dan wawancara mendalam dengan bidan, dalam hal penyuluhan yang dilakukan bidan saat kun-

jungan rumah pada minggu pertama pasca persalinan kepada ibu atau keluarganya, tidak ditemui pernyataan bidan secara langsung mengenai penyuluhan yang diberikan, yang dilakukan bidan hanya memeriksa ibu bersalin dan bayi baru lahir dan hanya memesankan kepada ibu bersalin atau keluarga yang mendampinginya, apabila terjadi sesuatu yang mengkhawatirkan, segera panggil atau hubungi bidan. Sewaktu konfirmasi dengan ibu bersalin, memang tidak ada penyuluhan yang spesifik mengenai perawatan pasca persalinan yang diketahui ibu. Hasil pengamatan peneliti saat ikut mendampingi bidan kunjungan rumah, memang tidak dilakukan secara khusus penyuluhan kepada ibu bersalin mengenai, kebersihan, istirahat, makanan bergizi, kesehatan ibu dan bayi secara umum. Bidan hanya menjawab apabila ibu bersalin menanyakan kepada bidan keluhan atau pertanyaan mengenai kondisi bayi dan kondisi ibu, dan apabila kondisi ibu atau bayi ada masalah, bidan menyarankan ibu untuk datang ke tempat bidan. Selain itu, sewaktu kunjungan rumah, bidan tidak membawa peralatan penunjang pemeriksaan seperti stetoskop, tensi meter, timbangan bayi dan lain-lain. Bidan hanya membawa termos vaksin, untuk membawa vaksin Hepatitis dalam bentuk HB *uniject*.

Pembahasan

Gambaran Umum Pelayanan KIA

Jika dilihat dari pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Alahan Panjang sebenarnya masih belum optimal karena *trend* kematian bayi dari tahun 2004-2006 ada kecenderungan semakin meningkat. Penyebab kematian ibu yang utama karena pendarahan setelah melahirkan atau *Haemagic Post-Partum* (HPP), eklamsi dan infeksi, sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, BBLR karena prematur, dan untuk bayi berumur satu sampai dua belas bulan adalah pneumonia. Selain penyebab langsung tersebut, juga ada faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi di Puskesmas Alahan Panjang, seperti keterlambatan dalam mengambil keputusan, kondisi geografi daerah yang berupa pegunungan, sulitnya transportasi, masih ada jorong/desa yang terpencil, masih ada jorong/desa yang fanatik kepada dukun.

Resiko keterlambatan tersebut sebenarnya bisa dikurangi dengan cara mengoptimalkan peran Puskesmas Alahan Panjang sebagai Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang sekarang masih belum optimal dimana fasilitas yang ada, masih belum didukung oleh sumber daya yang memadai karena tenaga bidan di puskesmas belum dilatih PONED. Alternatif lainnya adalah dengan pembentukan dan pelaksanaan Jorong Siaga, yang pada saat sekarang di Kecamatan Lembah Gumanti sudah terbentuk 10 Jorong

siaga tahun 2006 dan pada tahun 2007 ditargetkan sudah terbentuk 25 Jorong Siaga. Selain dengan membentuk Jorong Siaga, untuk mengurangi resiko keterlambatan bisa juga dengan kampanye dan sosialisasi secara intensif program kesehatan ibu dan anak ke masyarakat terutama mengenai resiko dan dampak yang dihadapi.

Supervisi dari Atasan

Dari penelitian yang dilakukan, supervisi dan bimbingan teknis yang dilakukan pimpinan dan koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Alahan Panjang, hanya bersifat insidental yang dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu. Pelaksanaannya tidak dilakukan khusus terhadap program terkait seperti Audit Standar Pelayanan Kebidanan dan Audit Maternal dan Perinatal. Hal yang serupa juga dilakukan oleh koordinator program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Menurut peneliti, apabila supervisi dilakukan pada saat dilaksanakan Posyandu berarti Puskesmas hanya akan mengawasi dan membimbing pelaksanaan program di Posyandu saja, tidak mendalam terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidan. Sebaiknya dilakukan supervisi atau pengawasan terhadap tugas dan fungsi bidan secara khusus dan menyeluruh, serta posyandu hanya bagian dari tugas dan fungsi bidan. Secara teori dan hasil penelitian-penelitian yang dilakukan, telah membuktikan bahwa supervisi akan membantu bidan untuk bekerja lebih baik dan tidak terjadi penyimpangan terhadap tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan, yang dibuktikan dari hasil penelitian Rosidin,⁷ di Kabupaten Karawang menyimpulkan bahwa supervisi yang baik adalah enam kali dalam satu tahun. Sulastini,⁸ menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan dimana bidan yang kurang mendapat supervisi mempunyai resiko sebanyak 9,2 kali untuk berkinerja kurang. Kemudian hasil penelitian Elytha,⁹ menyimpulkan bahwa bidan yang mendapat pembinaan atau bimbingan teknis atau supervisi 1 sampai 5 kali dalam enam bulan, mempunyai tingkat kinerja dua kali lebih baik dibanding yang tidak mendapat pembinaan.

Pelatihan Fungsional

Mengenai pelatihan yang diikuti bidan yang berhubungan dengan fungsi mereka sebagai bidan dan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, ditemui hal yang berlawanan antara hasil wawancara mendalam dengan telaah dokumen (biodata bidan) dan pembicaraan secara informal diluar penelitian sewaktu DKT. Ternyata hanya sebagian kecil saja bidan yang pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan tugas dan fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kondisi tersebut menurut peneliti, berkontribusi terhadap tindakan atau praktek bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam pelayanan KIA, yang tidak

sesuai dengan standar. Hal tersebut didukung oleh Noe dalam Hadi,¹⁰ yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu upaya terencana yang memfasilitasi orang mempelajari perilaku tertentu, baik berupa pengetahuan, sikap maupun ketrampilan sehingga dapat melakukan tugasnya sehari-hari dengan baik. Hasil penelitian Suganda,¹¹ yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa dan penelitian Fauzi,¹² menyatakan bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan mengenai pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan berpeluang 16,67 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi daripada bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Sarana Penunjang

Dalam menjalankan tugas, bidan didukung dengan sarana, diantaranya obat-obatan dan peralatan. Ketersediaan dan kelengkapan obat-obatan yang dibutuhkan dalam melayani persalinan dan pasca persalinan secara umum sudah terpenuhi, tetapi kadang-kadang memang terganggu yang sering terjadi karena stok. Sebenarnya ada kebijakan untuk mengantisipasi kebutuhan darurat dengan meminta langsung ke gudang farmasi kabupaten, tetapi karena jarak yang jauh dan butuh kendaraan dan biaya tambahan, maka bidan biasanya ditanggulangi secara pribadi dengan meminjam pada sesama bidan atau membelinya di apotik terdekat. Peralatan penunjang dalam persalinan dan pasca persalinan dari penelitian yang dilakukan, dianggap bidan kurang memadai seperti sungkup untuk tidakan resusitasi bayi, termometer digital, tabung oksigen, peralatan untuk mensterilkan alat, inkubator bayi dan lain-lain. Kondisi ini akan mengganggu praktek atau tindakan yang dilakukan bidan dalam melakukan tugas dan fungsinya dalam pelayanan KIA. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Green,¹³ yaitu ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Hal tersebut juga didukung oleh Sarwoto,¹⁴ menyatakan bahwa, untuk mencapai hasil kerja yang lebih baik, sarana dan peralatan yang disediakan harus mencukupi sesuai dengan tugas dan fungsinya. Penelitian Fauzi,¹² yang dilakukan di Kota Jambi juga membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fasilitas peralatan praktek bidan dengan perilaku pencegahan infeksi. Bidan yang mempunyai peralatan yang lengkap berpeluang 16,1 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan, dibanding bidan yang mempunyai peralatan yang kurang.

Praktek Kebersihan dan Pencegahan Infeksi

Dalam penelitian ini, praktek atau tindakan bidan mengenai kebersihan yang berhubungan dengan proses persalinan dan proses sesudah persalinan masih ada sebagian bidan yang tidak melakukan dengan benar karena

hanya dengan membakar peralatan dan bak instrumennya dengan menggunakan alkohol tanpa dilakukan sterilisasi. Selain itu, sewaktu dilakukan observasi asisten bidan tersebut tidak menggunakan sarung tangan sewaktu merawat bayi baru lahir. Praktek yang dilakukan tersebut menurut peneliti membuktikan bahwa sebenarnya bidan belum mempraktekan secara baik dan benar mengenai standar kebersihan dalam proses persalinan dan pasca persalinan, kejadian tersebut dalam penelitian ini dianggap masih beresiko pada terjadinya infeksi.

Kondisi tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Fauzi,¹² pada bidan di Kota Jambi bahwa praktek bidan pada kebersihan dan pencegahan infeksi, katagori kurang (50,9%) dan pada katagori baik 49,1%, dari beberapa indikator kebersihan dalam penelitian yang dilakukan, indikator pemakaian sarung tangan ditemui bahwa sebagian besar respondennya berperilaku kurang.

Pelayanan Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Dalam pemasangan gurita masih ada bidan yang melakukan tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dimana beberapa bidan langsung memasang gurita sesaat setelah plasenta lahir dan yang kebanyakan bidan sudah mematuhi standar yaitu setelah dua jam persalinan baru dipasang gurita. Setelah menangani bayi, kemudian bidan menangani si ibu untuk melahirkan plasenta dan melakukan perawatan dan menyuruh si ibu istirahat sambil belajar menyusui si bayi, semua bidan menyatakan bayi disusui ke ibunya sebelum satu jam kelahiran. Tetapi setelah konfirmasi melalui wawancara mendalam ternyata setengah dari informan, pernah memberikan susu bantu atau susu formula kepada bayi baru lahir dengan alasan, setelah dua jam air susu ibu tidak juga keluar dengan alasan takut terjagi *hypoglikemi* pada si bayi. Selain itu, dalam melakukan inisiasi segera, bidan tidak melakukan kontak kulit ke kulit seperti yang dianjurkan standar.

Dalam penanganan tali pusat bayi baru lahir, masih ada perbedaan pendapat antara bidan dalam hal pemberian bahan antiseptik pada bekas potongan tali pusat, dimana sebagian bidan memberikan bahan antiseptik sebelum membungkus tali pusat dan sebagian lagi langsung membungkus dengan kasa steril. Menurut Depkes,¹⁵ perbedaan tersebut sebenarnya tidak masalah asalkan saat pemberian bahan antiseptik seperti alkohol atau betadin jangan sampai tali pusat dan kasa steril menjadi lembab atau basah, cukup diusapkan saja. Tetapi dari hasil penelitian Salarya dalam Hasnerita,¹⁶ menyatakan bahwa penambahan atau pemberian antimikroba menambah atau memperpanjang puput tali pusat. Secara medis memang belum terbukti konsekuensinya tetapi lambatnya pelepasan tali pusat, tidak disukai orang tua karena kondisi ini menambah kekawatiran mereka dan

menambah beban kerja dan biaya perawatan pos natal karena harus sering berkunjung ke bidan.

Selain itu, ada beberapa hal yang merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan yaitu, setengah dari bidan menyatakan hanya mengukur suhu bayi dilakukan sekali setelah lahir sedangkan menurut standar dianjurkan pemeriksaan suhu tubuh bayi setiap satu jam sampai kondisi suhu tubuh bayi stabil. Masih ada bidan yang mengukur suhu bayi melalui dubur yang menurut standar hal tersebut berbahaya bagi bayi. Penyuluhan bidan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir hanya dijelaskan secara sekilas seperti kulit bayi biru, tidak bernafas spontan sewaktu lahir, tidak menangis dan kejang. Setelah dikonfirmasi dengan ibu yang persalinannya dilayani oleh bidan tersebut ternyata hanya setengah dari ibu bersalin yang mengetahui tanda bahaya pada bayi. Penyuluhan merupakan standar pertama atau standar 1 yaitu "Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi dan keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendorong kebiasaan yang baik". Semua bidan tidak dapat menjelaskan semua tanda bahaya pada ibu pasca persalinan sesuai standar pelayanan. Setelah dikonfirmasi dengan ibu bersalin klien/pasien bidan ternyata lebih dari setengah informan tidak mengetahui tanda bahaya pada ibu pasca persalinan. Informan mengetahui tanda bahaya tersebut hanya secara umum. Padahal, semua bidan menyatakan pernah menandai ibu bersalin dengan tanda bahaya.

Tindakan atau praktek yang dilakukan bidan kepada bayi setelah 2 jam sampai 24 jam pasca persalinan adalah mengontrol kondisi bayi, memandikan bayi setelah enam jam persalinan dan mengawasi buang air kecil dan buang air besar bayi serta mengawasi daya hisap bayi sewaktu menyusui. Umumnya bidan sudah melakukan hal tersebut tersebut secara memadai dan sesuai dengan standar. Tentang penyuluhan terhadap perawatan ibu dan bayi, setelah konfirmasi, ternyata ibu bersalin tidak mengetahuinya dengan baik. Kondisi tersebut mengungkapkan bahwa bidan tidak memberikan penyuluhan dan konseling dengan baik tentang tanda bahaya ibu dan bayi baru lahir, kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, gizi, istirahat, imunisasi dan lain-lain. Bidan hanya melakukan penyuluhan secara sepintas saja. Hal yang sama ditemui pada penelitian Gandhi,¹⁷ terhadap keterampilan bidan di Kota Palembang yang menyatakan bahwa 91.7% bidan tidak terampil melakukan penyuluhan.

Penyuluhan atau konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan kepada pasien/klien. Berarti bidan telah membantu pasien/klien

memecahkan masalah kesehatan mereka sehingga membuat pasien/klien merasa puas dan percaya diri. Penyuluhan atau konseling juga mempengaruhi interaksi antara bidan dan pasien/klien dengan meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Namun, konseling sering diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena bidan tidak mempunyai waktu. Mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling pasien/klien akan lebih mudah mengikuti nasihat. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan bidan ke pasien/klien atau sebaliknya dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Praktek Kunjungan Neonatal ke Satu

Pelaksanaan kunjungan rumah pada minggu pertama pasca persalinan masih berbeda antara yang dilakukan bidan dengan SPK. Perbedaan yang tersebut dalam arti positif, pada SPK standar 15 menyatakan bahwa bidan melakukan pelayanan kepada ibu dan bayi sedikitnya pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam pasca persalinan, sedangkan sebagian besar bidan di Puskesmas Alahan Panjang melakukan pelayanan kepada ibu bersalin dan bayi pasca persalinan pada hari kedua untuk memandikan bayi, hari ketiga sambil memberikan imunisasi Hepatitis B dengan HB *Uniject* dan pada hari ketujuh untuk memantau kondisi ibu dan pelepasan tali pusat bayi. Selanjutnya, bidan juga melakukan kunjungan pada minggu kedua, tetapi untuk kunjungan minggu keenam sangat tergantung pada ibu karena kebiasaan di daerah Alahan Panjang dan daerah minang pada umumnya yaitu kebiasaan turun mandi yang dilakukan pada minggu kelima atau keenam tergantung kesiapan keluarga si ibu.

Kondisi tersebut sangat berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan bidan sewaktu kunjungan rumah. Hal tersebut tidak jauh berbeda dilakukan. Yang mereka ketahui hanya sebagian kecil dari yang seharusnya diketahui. Ibu bersalin hanya mengandalkan bidan, apabila terjadi hal-hal di luar, yang biasa dialami atau hal-hal yang mengawatirkan mereka. Seharusnya ibu bersalin wajib mengetahui informasi tentang kesehatan dan hal lain yang berhubungan pasca persalinan karena dengan informasi yang baik juga akan merubah perilaku ibu bersalin tersebut seperti pernyataan Neil Niven dalam Ambun,¹⁸ informasi yang diperoleh secara baik dan benar, memberikan dampak yang lebih konsisten, sehingga dapat menimbulkan perubahan sikap ke arah yang lebih baik pula. Perubahan sikap ke arah yang baik dapat merubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik juga. Semua informasi tentang kehamilan, persalinan dan pasca persalinan tersedia dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki oleh hampir semua ibu bersalin yang menjadi informan penelitian ini. Yang menjadi per-

masalah adalah mengapa ibu bersalin tidak membaca dan memahaminya. Padahal, bidan hanya menjelaskan dan membahas isi buku KIA dan meminta ibu membaca dan mempelajarinya dan dievaluasi setiap kunjungan kelas ibu atau kunjungan rumah sewaktu melaksanakan KNI1.

Namun demikian, pada kenyatannya penyuluhan atau konseling yang dilakukan bidan kepada ibu bersalin, tidak sesuai dengan standar. Pernyataan senada juga didukung oleh Budiarmo dalam Ibrahim S,¹⁹ yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, tidak selamanya diikuti oleh praktek yang baik juga. Hal serupa juga ditemui dari hasil penelitian Djaya Prawira dalam Ibrahim S,¹⁹ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengetahuan petugas, sebaliknya dari kedua pernyataan diatas Green,¹³ menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai-nilai.

Kesimpulan

Di Puskesmas Alahan, cakupan program KIA tahun 2006 cukup baik kecuali persalinan dan deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan yang sangat rendah. Jumlah kematian ibu tahun 2004, 2005 dan 2006 cenderung menurun, tetapi jumlah kematian bayi meningkat. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi antara lain keterlambatan mengambil keputusan, persalinan dukun yang tinggi, jarak ke tempat rujukan jauh, transportasi sulit, tenaga bidan kurang, fungsi PONEC belum optimal di Puskesmas Alahan Panjang. Kemitraan bidan dan dukun bayi belum berjalan dengan baik. Faktor yang berkontribusi meliputi supervisi dan bimbingan teknis spesifik pada fungsi dalam pelayanan persalinan dan kesehatan ibu dan anak. Audit standar pelayanan kebidanan dan audit maternal perinatal belum pernah dilakukan. Bidan yang pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat kecil. Obat-obatan sudah mencukupi, tetapi peralatan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak masih kurang dan menjadi beban bidan karena harus dipenuhi sendiri. Masih banyak tindakan atau praktek bidan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan. Praktek pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir setelah dua jam sampai 24 jam pasca persalinan secara umum sudah memadai, tetapi penyuluhan tidak dilakukan dengan baik karena menganggap para pasien langsung dalam pengawasan mereka. Praktek kunjungan neonatal pada minggu pertama pasca persalinan belum baik karena tidak dilaksanakan dengan baik dan benar. Bidan hanya memeriksa dan memesankan pada ibu bersalin untuk menghubungi mereka kalau terjadi hal yang mengawatirkan. Pada kunjungan tersebut, bidan tidak mem-

bawa peralatan standar, seperti tensi meter, termometer, timbangan bayi, stetoskop, tetapi hanya membawa vaksin Hepatitis B. Faktor pemudah pelayanan ibu dan bayi pada minggu pertama pasca persalinan adalah kewajiban HB *uniject* pada bayi 0-7 hari, kewajiban MTBM, wajib membuka kelas ibu di tiap jorong karena penggantian transport bidan. Faktor penghambat adalah kualitas memberikan penyuluhan kepada ibu bersalin atau keluarga kurang, tindakan bidan tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, pelatihan fungsional kurang serta peralatan persalinan yang kurang.

Saran

Dinas Kesehatan disarankan melatih seluruh bidan mencakup penyegaran sampai mahir tentang fungsi bidan pasca persalinan seperti, Komunikasi Inter Personal/Konseling, Asuhan Persalinan Normal (APN), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Juga pelatihan PPGDON dan GDON bagi petugas Puskesmas PONEB dan pelatihan fungsional kebidanan yang lain. Pemda perlu mengeluarkan Perda kemitraan bidan dan dukun bayi yang memungkinkan semua persalinan yang ditolong dukun bayi didampingi oleh bidan. Perlu menggalang kemitraan dengan organisasi profesi seperti IBI, IDI, POGI, IDAI dan sektor terkait lain seperti badan diklat, rumah sakit daerah, klinik bersalin swasta dan lain-lain. Meningkatkan kuantitas dan kualitas supervisi dan evaluasi kinerja puskesmas dan kinerja bidan. Melengkapi kebutuhan peralatan kebidanan dan peralatan pendukung lainnya. Bagi manajemen puskesmas, meningkatkan kuantitas dan kualitas supervisi dan evaluasi kinerja bidan dengan cara audit standar pelayanan kebidanan dan audit maternal perinatal. Meningkatkan intensitas sosialisasi terhadap dukun bersalin tentang kesehatan maternal dan neonatal. Meningkatkan kualitas kerjasama dengan dukun dalam penyelenggaraan kelas ibu di masing-masing jorong. Meningkatkan kualitas penyuluhan di masyarakat terutama kelas ibu dan sewaktu kegiatan posyandu dan puskesmas keliling. Untuk bidan, meningkatkan kualitas dan frekuensi konseling ibu nifas dan keluarganya sewaktu kunjungan rumah dan penyuluhan pada kelas ibu dengan mengevaluasi dan menjelaskan semua informasi pada buku KIA dan informasi lain yang menunjang. Meningkatkan kerja sama dengan dukun bersalin dalam kelas ibu dan menolong persalinan. Meningkatkan kepatuhan pada SPK dan standar lain dengan belajar dan berlatih kembali. Bagi peneliti, melakukan pengembangan disain pertanyaan yang lebih fokus pada satu topik yang lebih terfokus dan melakukan pengamatan berkali-kali terhadap objek yang sama, untuk meningkatkan konsistensi dan validitas. Pada program pendidikan pra servis, menguatkan kurikulum akademi bidan dan penerapannya, terutama materi komunikasi interpersonal, konseling dan pene-

rapan standar pelayanan bidan.

Daftar Pustaka

1. Suryaningsih, Damaryanti. Analisis kualitatif pendampingan bidan di desa pada persalinan yang di tolong oleh dukun bayi di Kec. Cicurug, Sukabumi, Jawa Barat [tesis]. Depok: FKM UI; 2001.
2. Koblinsky, A. Marjorie. Community-based postpartum care : an urgent unmet need. USAID & Catalyst; 2005.
3. GOI-UNICEF. Challenges for a new generation: the situation of children and women in indonesia. Jakarta: GOI-UNICEF; 2000.
4. UNDP. Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium indonesia. Edisi 2005. <http://www.undp.ac.id>. 7 April 2006.
5. Badan Pusat Statistik Indonesia. Statistik kesehatan 2004 (hasil survey sosial ekonomi nasional 2004). Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia; 2004.
6. Bungin, Burhan. Analisis data penelitian kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2005.
7. Rosidin, Yusup. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa kab.upaten karawang tahun 2001. Depok: FKM UI; 2001.
8. Sulastini. Hubungan faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan bidan terhadap standar ANC (tesis). Depok: FKM UI; 2001.
9. Elytha, Fauziah. Hubungan faktor individu, motivasi sosial budaya dan penunjang kegiatan dengan penampilan kerja bidan di desa di Jabar, Jateng, Sumut 1995. Depok: FKM UI; 1994.
10. Hadi, Ela Nurlela. Pelatihan manajemen asfiksia bayi baru lahir dan dampaknya terhadap ketrampilan bidan di desa serta angka kematian neonatal akibat asfiksia di kabupaten cirebon, jawa barat [disertasi]. Depok: FKM UI; 2007.
11. Suganda, H. Sadeli. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di kab. tasikmalaya jawa barat tahun 1997. Depok: FKM UI; 1997.
12. Fauzi, Ahmad. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan oleh bidan di kota jambi th.2001. Depok: FKM UI; 2002.
13. Green. L.W. Health education planning a diagnostic approach. California: Myfield Publishing Company; 1980.
14. Sarwoto. Dasar-dasar organisasi dan manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia 1981; 1991.
15. Departemen Kesehatan RI. Manajemen asfiksia bayi baru lahir untuk bidan (buku panduan pelatih) 2005b. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005.
16. Hasnerita. Efektivitas perawatan tali pusat metode asuhan persalinan normal (APN) dibandingkan dengan metode alkohol terhadap lama puput tali pusat di Kel.Penjarangan Jakut. th.2005. Depok: FKM UI; 2005.
17. Gandhi, Aini. Analisa keterampilan bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas kota Palembang tahun 2001 [tesis]. Depok: FKM UI; 2001.
18. Kadri, Ambun. Perilaku pencarian pengobatan tersangka penderita TB paru di wilayah puskesmas tanjung paku kota solok sumatera barat (studi kualitatif tahun 2005). Depok: FKM UI; 2006.
19. Ibrahim, Syafriani. Analisa terhadap konseling kehamilan oleh bidan di puskesmas jakarta timur tahun 2004 [tesis]. Depok: FKM UI; 2004.