

**GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG ASUHAN
SAYANG IBU DALAM PERSALINAN
DI RSUD SUKOHARJO
TAHUN 2015**

Oleh

Fitalia Ayuwidayanti¹⁾

Catur Setyorini²⁾

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG ASUHAN SAYANG IBU DALAM PERSALINAN DI RSUD SUKOHARJO TAHUN 2015. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu mengacu dalam kompetensi bidan di Indonesia, terutama standar kompetensi k-4 yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan harus mampu memberikan asuhan selama persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik. Tujuan penelitian mengetahui gambaran pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu di RSUD Sukoharjo tahun 2015.

Metode penelitian adalah *dskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua bidan yang bekerja di RSUD Sukoharjo sebanyak 35 bidan. Subjek penelitian adalah semua bidan di RSUD Sukoharjo sebanyak 35 bidan. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis *deskriptif* menggunakan rumus *mean* dan *standart deviasi*.

Hasil penelitian diperoleh pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan baik sejumlah 5 orang (14,3%), cukup sejumlah 26 orang (74,3%), dan kurang sejumlah 4 orang (11,4%). Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berumur 41-50 tahun sebanyak 24 orang (68,6%), mayoritas tingkat pendidikan D IV / S1 sebanyak 26 responden (74,3%), mayoritas lama kerja 21-30 tahun sebanyak 18 responden (51,4%). Tingkat pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan berdasarkan karakteristik umur mayoritas cukup pada umur 41-50 tahun sebanyak 19 responden (54,3%), berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas cukup dengan tingkat pendidikan D IV / S1 sebanyak 21 responden (60%), berdasarkan lama kerja mayoritas cukup dengan lama kerja 21-30 tahun sebanyak 13 responden (37,1%).

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan adalah cukup

Kata kunci: Pengetahuan, Bidan, Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan.¹ AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goal's* (MDGs) yaitu tujuan ke-5 yang berisikan meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3/5 resiko jumlah kematian ibu.²

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai Agustus tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.³ Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup.¹

Tingginya angka kematian ibu (AKI) disebabkan pada waktu nifas 57,93%, pada waktu hamil sebesar 24,74%, persalinan sebesar 17,33%, sementara berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,965, pada kelompok umur ≥ 35 tahun sebesar 26,67%, kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 6,37%.¹

Dalam rangka mencapai tujuan *Millenium Development Goal's* (MDGs) dengan peran pemerintah melalui kementerian yang terkait, seperti keberadaan dan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang memadai di seluruh pelosok Indonesia yang harus di sediakan dan difasilitasi oleh kementerian kesehatan. Selain itu pengetahuan ibu dan masalah budaya juga perlu diperhatikan, juga pentingnya peran aktif seluruh lapisan masyarakat untuk mengatasi persoalan ini.²

Upaya-upaya WHO dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan meluncurkan strategis *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang mana pada dasarnya *Making Pregnancy Safer* (MPS) menempatkan *Safe Motherhood* sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan nasional dan internasional. Kebijakan kementerian kesehatan dengan *Safe Motherhood* yang mana memiliki empat pilar yang terdiri dari pilar pertama keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetric esensial.⁴

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI yaitu diberlakukannya program pelaksana asuhan sayang ibu yang dicanangkan oleh pemerintah pada tanggal 22 Desember 1996, yang mana bertepatan pada hari ibu yang diharapkan pada akhir pelita VI dapat diturunkan dari 225 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 80 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 akhir pembangunan jangka panjang kedua.⁵

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.⁶ Asuhan sayang ibu mengacu dalam kompetensi bidan di Indonesia, terutama standar kompetensi k-4 yaitu asuhan

selama persalinan dan kelahiran, bidan harus mampu memberikan asuhan selama persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang baik. Asuhan sayang ibu juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, cunam, seksio sesarea. Persalinan juga berlangsung lebih cepat.⁷

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.¹² Bidan harus patuh dan terampil dalam asuhan sayang ibu yang dalam penatalaksanaannya membutuhkan keterampilan dan kehandalan serta dukungan yang terus menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi pasien serta pengalaman yang menyenangkan.⁸

Bentuk-bentuk asuhan sayang ibu dalam proses persalinan antara lain memanggil ibu sesuai namanya serta hormat dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya, menjelaskan semua asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan ibu dan jangan menambah kekhawatiran ibu, menganjurkan suami untuk menemani ibu dan atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan rencana rujukan bila diperlukan.⁷

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Januari 2015 di RSUD Sukoharjo dengan menggunakan teknik wawancara dengan 3 bidan di RSUD Sukoharjo pengetahuan asuhan sayang ibu antara lain menjaga privasi pasien dengan menutup tirai, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, memberi kesempatan kepada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu bersalin pada persalinan kala II serta bidan menggunakan sarung tangan steril pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Peneliti melakukan observasi dengan cara melihat langsung penerapan asuhan sayang ibu pada ibu bersalin yaitu bidan menutup tirai dan bidan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu bersalin.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan di RSUD Sukoharjo Tahun 2015”

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan di RSUD Sukoharjo Tahun 2015?”

3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum adalah mengetahui gambaran pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan di RSUD Sukoharjo tahun 2015, sedangkan tujuan khusus a) mengetahui karakteristik bidan meliputi umur, pendidikan, dan lama

kerja di RSUD Sukoharjo tahun 2015. b). mengetahui pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan berdasarkan karakteristik meliputi umur, pendidikan, dan lama kerja di RSUD Sukoharjo tahun 2015.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Metode *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit.¹¹

2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri-ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya.¹⁰ Penelitian ini menggunakan variabel tunggal. Variabel tunggal (*univariable*) adalah variabel yang berdiri sendiri dan belum dihubungkan dengan variabel lain.¹⁰ Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.¹⁰

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Skala	Alat Ukur
1	Pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu di RSUD Sukoharjo	Hasil tahu oleh bidan tentang asuhan sayang ibu dan ini terjadi setelah bidan mengadakan penginderaan terhadap ibu bersalin. Indikator asuhan sayang ibu : 1) Pengertian asuhan sayang ibu 2) Prinsip dasar asuhan sayang ibu. 3) Penerapan asuhan sayang ibu kala I. 4) Penerapan asuhan sayang ibu kala II. 5) Penerapan asuhan sayang ibu kala III. 6) Penerapan asuhan sayang ibu kala IV.	1) Baik: $(x) > 44$ 2) Cukup: $29 \leq x \leq 44$ 3) Kurang: $(x) < 29$	Ordinal	Kuesioner Pernyataan Positif: jawaban: benar :1 salah: 0 Pernyataan negatif: jawaban: benar: 0 salah: 1
Karakteristik					
1	Umur	Jumlah tahun yang dihabiskan sejak kelahiran sampai dilakukan penelitian.	1. 21-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun	Interval	Kuesioner

2	Tingkat Pendidikan	Studi yang ditempuh untuk memperoleh pengetahuan dan ijazah terakhir bidan sampai dilakukan penelitian	1. D3 2. D4/ S1	Ordinal	Kuesioner
3	Lama kerja	Masa kerja menjadi bidan sampai dilakukan penelitian	1. 1-10 tahun 2. 11-20 tahun 3. 21-30 tahun	Interval	Kuesioner

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹² Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di RSUD Sukoharjo tahun 2015 dengan jumlah 35 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti.¹² Dalam penelitian ini seluruh populasi diambil atau dilakukan penelitian disebut juga subjek penelitian. Subjek penelitian adalah semua bidan yang bekerja di RSUD Sukoharjo tahun 2015 dengan jumlah 35 orang.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.¹³ Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner berisi pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif jika jawaban benar maka mendapat nilai 1, jawaban salah mendapat nilai 0, sedangkan pernyataan negatif jika jawaban benar maka mendapat nilai 0 dan jawaban salah mendapat nilai 1.

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan

No	Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah Pernyataan
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengertian asuhan sayang ibu	1	2	2
2	Prinsip dasar asuhan sayang ibu	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11	9	9
3	Penerapan asuhan sayang ibu kala I	12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	13	14
4	Penerapan asuhan sayang ibu kala II	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35	33	10
5	Penerapan asuhan sayang ibu kala III	36, 38, 39, 40, 41, 43	37, 42	8
6	Penerapan asuhan sayang ibu kala VI	44, 45, 47	46, 48	5
Total				48

Metode pengumpulan data merupakan cara bagi seseorang peneliti dalam memperoleh data-data yang dibutuhkan. Metode pengumpulan data terbagi menjadi dua data yaitu data primer dan data sekunder.¹⁰ Data primer dalam

penelitian ini diperoleh dari hasil jawaban kuesioner gambaran pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan dan data sekunder diperoleh dari data kepegawaian jumlah bidan yang bekerja di RSUD Sukoharjo.

6. Metode pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data adalah cara yang digunakan dalam pengelolaan data yang berhubungan instrument penelitian.¹⁰ a. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data yang dikumpulkan. Editing dilakukan peneliti pada saat pengumpulan hasil kuesioner dari responden. b. *Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* untuk pengetahuan : Baik: 3, Cukup: 2 dan Kurang: 1 c. *Skoring* adalah kegiatan yang dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban kuesioner dari responden, pernyataan *favourable*, jawaban salah diberi nilai 0, nilai 1 jika jawaban benar, sedangkan pernyataan *unfavourable* jawaban benar diberi nilai 0, jawaban salah diberi nilai 1. d. *Data Entry* adalah apabila semua dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. e. *Tabulating* adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. Peneliti menjumlahkan hasil dan skor yang didapat dari pengumpulan kuesioner dari responden untuk dibuat tabel distribusi frekuensi.

Analisa data adalah memaparkan data sehingga dapat dibaca dan dianalisa secara sederhana. Bentuk penyajian hasil dari analisis deskriptif, tergantung dari jenis atau skala data dari variabel yang sedang dianalisis.¹⁰ Data dari hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan teknik analisis deskriptif. Kemudian hasil perhitungan dikategorikan menurut skala ordinal menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.¹⁴ Rata-rata (*mean*) adalah rata-rata hitung atau nilai kecenderungan memusat (*tendency central*):¹⁶

$$\text{Rumus : } \text{Mean} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan :

(X) : Rata-rata hitung sampel

X₁ : Nilai dalam satu sampel

N : Total banyaknya pengamatan dalam satu sampel

Untuk menghitung SD (*Standart Deviasi*) menggunakan rumus :

$$sd = \frac{\sum x_1^2 - \frac{(\sum X_1)^2}{n}}{n-1}$$

Keterangan :

sd : standar devisiasi

x : nilai responden

n : jumlah responden

Dari data hasil pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan dalam beberapa kategori baik, cukup dan kurang dengan menggunakan parameter.¹⁴

- a. Baik $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$, bila nilai responden yang diperoleh $(x) > 44$
- b. Cukup $(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) \leq (x) \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$, bila nilai responden yang diperoleh $29 \leq x \leq 44$
- c. Kurang $(x) < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < 29$
- d.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Product and Solution* (SPSS) versi 16.00. pada penelitian ini penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pengetahuan dan karakteristik meliputi pendidikan, lama kerja, dan umur.¹⁴

$$df : \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

df : Distribusi frekuensi

f : frekuensi

N : jumlah seluruh observasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan disajikan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Relatif Pengetahuan Bidan Tentang Asuhan Sayang Ibu di RSUD Sukoharjo

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	5	14,3
2.	Cukup	26	74,3
3.	Kurang	4	11,4
Total		35	100

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden berpengetahuan cukup, yaitu 26 responden (74,3%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur disajikan dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Relatif Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur(Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	21-30	4	11,4
2.	31-40	7	20
3.	41-50	24	68,6
Total		35	100

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden umur 41-50 tahun sebanyak 24 responden (68,6%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Relatif Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	D-III	9	25,7
2.	D-IV / S-1	26	74,3
Total		35	100

Berdasarkan tabel 3 mayoritas responden berpendidikan D-IV / S-1, yaitu sebanyak 26 responden (74,3%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan lama kerja disajikan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Relatif Responden Berdasarkan Lama Kerja

No.	Lama Kerja	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	1-10 tahun	8	22,9
2.	11-20 tahun	9	25,7
3.	21-30 tahun	18	51,4
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4 mayoritas responden memiliki lama kerja 21-30 tahun, yaitu sebanyak 18 responden (51,4%).

Pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dalam persalinan berdasarkan distribusi menurut umur disajikan dalam tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5 Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
21-30	0	0	0	0	4	11,4	4	11,4
31-40	0	0	7	20	0	0	7	20
41-50	5	14,3	19	54,3	0	0	24	68,6
Jumlah	5	14,3	26	74,3	4	11,4	35	100

Berdasarkan tabel 5 mayoritas responden berpengetahuan cukup pada umur 41-50 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (54,3%).

Pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu berdasarkan distribusi menurut tingkat pendidikan disajikan dalam tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 6 Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
D-III	0	0	5	14,3	4	11,4	9	25,7
D-IV / S-1	5	14,3	21	60	0	0	26	74,3
Jumlah	5	14,3	26	74,3	4	11,4	35	100

Berdasarkan tabel 6 mayoritas responden berpengetahuan cukup dengan berpendidikan D-IV / S-1, yaitu sebanyak 21 responden (60%).

Pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu berdasarkan distribusi menurut lama kerja disajikan disajikan dalam tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7 Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1-10 tahun	0	0	4	11,4	4	11,4	8	22,9
11-20 tahun	0	0	9	25,7	0	0	9	25,7
21-30 tahun	5	14,3	13	37,1	0	0	18	51,4
Jumlah	5	14,3	26	74,3	4	11,4	35	100

Mayoritas responden yang berpengetahuan cukup dengan lama kerja 21-30 tahun, yaitu sebanyak 13 responden (37,1%).

2. Pembahasan

Pada tabel 4.1 pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu mayoritas adalah cukup, yaitu 26 responden (74,3%). Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.¹² Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua faktor yaitu faktor interna dan eksternal. Faktor interna meliputi pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya.⁹

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.⁶ Asuhan sayang ibu mengacu dalam kompetensi bidan di Indonesia, terutama standar kompetensi k-4 yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan harus mampu memberikan asuhan selama persalinan.

Pengetahuan baik ada 5 responden, dimana kelima bidan tersebut bekerja di VK sehingga mereka bisa melaksanakan asuhan sayang ibu dalam persalinan, pengetahuan cukup ada 26 responden, dimana bidan tersebut bekerja di ruang VK, nifas, dan NICU dan yang pengetahuan kurang ada 4 responden, dimana bidan bekerja di ruang OK dan NICU. Penerapan asuhan sayang ibu di ruang VK RSUD sukoharjo antara lain bidan menjaga privasi ibu dengan cara bidan menutup sampiran ruangan ibu, bidan memberikan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup kepada ibu dan keluarga, bidan memperbolehkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu saat bersalin, bidan memberikan makan dan minum kepada ibu. Penerapan asuhan sayang ibu pada persalinan di ruang nifas, NICU, OK RSUD sukoharjo antara lain bidan hanya sebatas mengerti tentang asuhan sayang ibu tanpa menerapkan pada pasien karena ruang lingkup kerjanya tidak menangani persalinan. Dari hasil penelitian terdahulu dengan judul “gambaran pengetahuan bidan tentang Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kilan Tahun 2010”. Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dapat dikategorikan pengetahuan baik 20 responden (62,5%), cukup 18 bidan (56,2%) dan kurang sebanyak 14 responden (43,8%).³⁰ Melihat kenyataan tersebut dapat

dilihat bahwa pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu sudah dalam kategori baik meskipun ada responden yang berpengetahuan cukup dan kurang.¹⁷

Pada tabel 2 karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 41-50 tahun, yaitu sebanyak 24 responden (68,6%). Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.⁹

Pada tabel 3 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, menunjukkan mayoritas responden berpendidikan D-IV / S-1 yaitu sebanyak 26 responden (74,3%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.⁹

Pada tabel 4 karakteristik responden berdasarkan lama kerja menunjukkan mayoritas responden memiliki lama kerja 21-30 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Lama kerja seseorang menunjukkan pengalaman untuk menjadikan dasar pengetahuan. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Semakin lama seseorang bekerja, semakin baik pengetahuan dan pengalaman yang didapat dari bekerja.⁹ Pada tabel 5 menunjukkan mayoritas pengetahuan responden adalah cukup, yaitu 26 responden (74,3%), dan mayoritas berumur 41-50 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja ini dikarenakan pada umur tersebut lebih giat semangat untuk mencari pengalaman yang lebih banyak.

Pengetahuan responden baik yaitu 5 responden (14,3%) pada umur responden 41-50 tahun. Pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (11,4%) pada umur responden 21-30 tahun, ini menunjukkan semakin muda usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh belum terlalu banyak dan belum terlalu matang. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Dalam hal ini umur sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Umur yang memasuki umur dimana mereka sering menyepikan dan masa bodoh untuk lebih menambah pengalaman dan merasa sudah cukup. Namun pada umur tertentu semakin tua daya ingatnya semakin berkurang dan sulit untuk menerima informasi baru, cara berfikir tidak rasional.

Pada tabel 6 mayoritas pengetahuan responden cukup, yaitu 21 responden (60%). Mayoritas tingkat pendidikan D-IV / S-1. Karena dengan memiliki pendidikan, responden dengan mudah mencerna informasi yang diberikan, selain itu responden juga aktif dalam mencari informasi terutama tentang asuhan sayang ibu. Pengetahuan baik 5 responden (14,3%), tingkat pendidikan D IV / S1. Pengetahuan kurang 4 responden (11,4%), mayoritas berpendidikan D III. Hal ini menunjukkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang

tingkat pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.⁹

Pada tabel 7 mayoritas pengetahuan responden cukup, yaitu 26 responden, mayoritas lama kerja 21-30 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Responden yang memiliki waktu yang lama dalam bekerja dapat mempengaruhi responden dalam menerima dan mendapatkan informasi terutama mengenai asuhan sayang ibu. Pengetahuan baik 5 responden (14,3%), dengan lama kerja 21-30 tahun. Pengetahuan kurang 4 responden (11,4%), dengan lama kerja 1-10 tahun. Semakin lama seseorang dalam bekerja semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan.⁹

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu di RSUD Sukoharjo Tahun 2015 mayoritas pengetahuan cukup.
- b. Karakteristik responden mayoritas berumur 41-50 tahun, tingkat pendidikan D-IV/S-1, lama kerja 21-30 tahun,.
- c. Tingkat pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu mayoritas cukup pada umur 41-50 tahun, berpendidikan D-IV / S-1, lama kerja 21-30 tahun.

2. Saran

- a. Bagi Bidan
Bagi bidan yang berpengetahuan cukup dan kurang sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang asuhan sayang ibu dengan lebih aktif mencaritahu kepada petugas kesehatan yang lebih senior, mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, mencari informasi melalui media elektronik, media cetak maupun internet, sehingga asuhan sayang ibu dapat mengantisipasi terhadap masalah yang berkaitan dengan asuhan sayang ibu.
- b. Bagi Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
Diharapkan dapat menambah buku kepustakaan, terutama yang berhubungan dengan asuhan sayang ibu.
- c. Bagi RSUD Sukoharjo
Diharapkan dapat menjaga mutu kualitas pelayanan dengan memberikan penyuluhan secara intensif pada bidan untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang asuhan sayang ibu dan diharapkan untuk mengadakan seminar tentang asuhan sayang ibu.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan perbandingan, menambah variabel yang diteliti serta menggunakan metode analitik berbeda agar lebih berkembang dan dapat menjadi penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Melalui www.dinkesjatengprov.go.id. Diunduh Tanggal 20 Nopember 2014 Jam 00.40 WIB
2. Hasan. *Kesehatan Ibu Terabaikan*. Melalui www.jurnalperempuan.org/kesehatan-ibu-terabaikan.html, 20 November 2014 Jam 21.00 WIB
3. Firdaus A. 2014. *Pradigma Baru Tentang Kehamilan Percepat Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)*. Melalui <www.kemenpppa.go.id>. Diunduh Tanggal 19 Nopember 2014 Jam 23.30 WIB
4. Ambarwati dan Rismintari. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
5. Lusa. 2009. *Asuhan Sayang Ibu Sebagai Kebutuhan Dasar Persalinan*. <http://www.Lusa.web.id>, Diunduh tanggal 20 Nopember 2014 Jam 21.20 WIB
6. Departemen kesehatan RI. 2008. *Standart Kebidanan*. Depkes RI : Jakarta
7. Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
8. Yualifah, R. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
9. Wawan & Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
10. Hidayat, A Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analosos Data*. Jakarta : Salemba Medika
11. Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama
12. Elfindri, dkk. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduose Medika
13. Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
14. Riwidikdo, H. 2007. *Statistika Kesehatan*. Jakarta : Mitra Cendikia
15. Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
16. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta
17. Kurniadi Rizki. 2010. *Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu di Puskesmas Kilan*. Riau : Karya Tulis Ilmiah AKKES DINKES PEMPROV RIAU