



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM MENERAPKAN MANAJEMEN AKTIF KALA III
PERSALINAN
DI KOTA METRO**

TESIS

oleh :

M. RIDWAN

NPM. 0606020562

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2008

PROGRAM PASCA SARJANA

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

M. RIDWAN, NPM. 0606020562

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008.

xiii+79 halaman, 19 tabel, 4 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2006, menunjukkan jumlah bidan di Kota Metro sebanyak 71 orang, meliputi 14 orang (19,7%) bidan bekerja di Rumah Sakit Pemerintah, dan 57 orang (80,3%) bidan bekerja di Puskesmas, dengan cakupan ibu bersalin sebanyak 2.788 ibu dan 96,1% diantaranya ditolong oleh tenaga profesional kesehatan, dimana 75,0% diantaranya ditolong oleh bidan. Kasus kematian ibu melahirkan di Kota Metro pada tahun 2005 dan 2006 terdapat kecenderungan peningkatan, dari 5 kasus kematian tahun 2005, dan 3 diantaranya meninggal karena perdarahan, sedangkan tahun 2006 dari 8 kasus kematian ibu, 6 kasus diantaranya meninggal akibat perdarahan. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Metro dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Metro dengan memasyarakatkan standar pertolongan persalinan menurut Depkes RI Tahun 2002, dimana setiap bidan yang melakukan pertolongan persalinan wajib penerapan manajemen aktif kala III. Meskipun upaya tersebut telah dilakukan namun belum optimal, sehingga kasus kasus perdarahan pasca persalinan penyebab kematian ibu melahirkan masih relatif tinggi (Profil Kesehatan Kota Metro, 2007).

Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen aktif kala III dan faktor dominan berhubungan dengan manajemen aktif kala III di Kota Metro. Disain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kota Metro bulan Mei – Juni 2008. Populasi adalah bidan yang bekerja pada instansi pemerintah di Kota Metro berjumlah 71 orang dan tidak dilakukan pengambilan sampel karena seluruh populasi dijadikan subyek penelitian. Manajemen aktif kala III diukur dari tujuh tindakan yang merupakan penjabaran tiga komponen utama manajemen aktif kala III, kinerja sesuai dengan standar bila ke tujuh tindakan dilakukan, dan kinerja tidak sesuai standar bila melakukan ≤ 6 tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi manajemen aktif kala III yang sesuai standar di Kota Metro tahun 2008 sebesar 46,5%, dari tujuh variabel yang diteliti, hanya tiga variabel yaitu tingkat pendidikan, sikap dan pelatihan berhubungan dengan manajemen aktif kala III. Faktor dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III adalah pelatihan, bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 10 kali memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar dibanding dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan setelah dikontrol oleh sikap dan tingkat pendidikan.

Bidan perlu selalu menerapkan manajemen aktif kala III sesuai standar setiap kali menolong persalinan dan diberi penghargaan bagi bidan yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar serta diberi sanksi bila tidak melaksanakan manajemen aktif kala. Perlu dilakukan uji kompetensi setiap bidan membuat surat ijin praktek (SIP), perlu dilakukan pelatihan bagi bidan yang belum mengikuti pelatihan.

Daftar Bacaan : 56 (1987-2007)

Kata Kunci : Kinerja, Bidan, Manajemen Aktif Kala III.



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM MENERAPKAN MANAJEMEN AKTIF KALA III
PERSALINAN
DI KOTA METRO**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

oleh :
M. RIDWAN
NPM. 0606020562

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM MENERAPKAN MANAJEMEN AKTIF KALA III
PERSALINAN
DI KOTA METRO TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 18 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua

DR. Drg. Ella Nurlela Hadi, M.Kes

Anggota

dr. Iwan Ariawan, MSPH

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 Juli 2008

Ketua

(DR. Drg. Ella Nurlela Hadi, M.Kes)

Anggota

(dr. Iwan Ariawan, MSPH)

(dr. Luknis Sobri, SKM)

(Dra. Harni Kusno, MKM)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : M. RIDWAN
NPM : 06.06.02.05.65.
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Promosi Kesehatan / PKIP
Angkatan : 2006-2007
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul : ” Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juli 2008

Matri 6000

M. RIDWAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : M. RIDWAN
Tempat/Tanggal Lahir : Martapura / 10 Nopember 1966
Alamat : Jln. Merdeka Dusun Kenanga Rt.02 Rw.01 No.5 Bd.38p
Desa Banjarrejo Kec. Batanghari Kab. Lampung Timur
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Jln. Brigjend Sutyoso No.1 Kota Metro Po Box. 107
Kode pos 34111 Telp/Fax. 0725-41819

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Banjarrejo lulus tahun 1979
2. SMP Negeri 2 Metro lulus tahun 1982
3. Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Metro lulus tahun 1985
4. AKPER Depkes Wijayakusuma Jakarta lulus tahun 1992
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 2000
6. Program Pascasarjana IKM Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 2008

Riwayat Pekerjaan :

1. Pelaksana Perawatan di Puskesmas Baradatu II Kec. Baradatu Kab. Lampung Utara
2. Pelaksana Perawatan di Puskesmas Waytuba Kec. Blambangan Umpu Kab. Lampung Utara
3. Guru Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Kotabumi Kab. Lampung Utara
4. Dosen AKPER Depkes Kotabumi Kab. Lampung Utara
5. Dosen Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkaran Bandar Lampung

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan tesis ini, yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008”**.

Penulis pada kesempatan ini menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu DR. Drg. Ella Nurlela Hadi, M.Kes, sebagai pembimbing utama yang dengan ikhlas dan penuh kesabaran atas segala bimbingannya, dan dorongan semangat dalam proses penelitian dan penulisan hasil tesis ini.
2. Bapak dr. Iwan Ariawan, MSPH , sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, bimbingan sekaligus bersedia menjadi penguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan tesis ini.
3. Bapak DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH, sebagai Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu sampai penulis dapat menyusun tesis dan menyelesaikan Pendidikan Program Pascasarjana ini.
4. Ibu DR. Dra. Rita Damayanti, MSPH., sebagai Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan PKIP atas nasehat, bimbingan, arahan dan masukan yang sangat berarti untuk menyempurnakan tesis ini.

5. Ibu Dra. Harni Kusno, MKM yang bersedia meluangkan waktu selaku penguji dan memberikan dorongan, bimbingan serta masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
6. Ibu dr. Luknis Sobri, SKM yang juga telah meluangkan waktu selaku penguji dan memberikan masukan, dorongan, bimbingan untuk penyempurnaan tesis ini.
7. Bapak Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh staf.
8. Bapak Drg. Torry Irianto, MM.,M.Kes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro yang telah memberikan izin penelitian beserta seluruh staf.
9. Bapak dr. Hernowo. AW.,M.Kes sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Kota Metro yang telah memberikan izin penelitian beserta seluruh staf
10. Bapak dan Ibu Dosen Promosi Kesehatan dan PKIP yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga bagi penulis selama mengikuti pendidikan
11. Istri Tercinta Firda Fibrila, S.Si.T, Anak-anakku tersayang : Fathurullah Nuhadhiya Ra'id (*Kesya*), Fariha Ranadhila (*Dhila*), dan Fanisa Zahra Ramadhani (*AYA*) yang telah membantu dan memberikan dukungan serta do'a yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dan menyelesaikan pendidikan ini. Semoga kita sekeluarga selalu dalam ridho dan perlindungan Allah SWT. Amiin Ya Rabbal 'alamiin.
12. Rekan-rekan seangkatan 2006 peminatan Promosi Kesehatan Kelas Khusus : Mba Ning, Mba Wid, Zairi, Retno, Asep, Ina, Iit, Ari dan Caesar yang telah

banyak memberikan bantuan dan dorongan semangat selama penulis mengikuti pendidikan.

13. Rekan-rekan kontrakan (Pak Rusli, Ustad dori, Yuli, Idral, dan Herwansyah), yang telah memberikan tumpangan tempat tinggal selama penyusunan tesis sehingga penulis tidak menjadi Tunawisma, serta telah memberikan bantuan dan dorongan semangat serta menciptakan suasana silaturahmi diantara kita.
14. Semua pihak yang telah membantu selama proses pendidikan dan penulisan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan sesuai dengan amal perbuatan kita dan memberikan ampunan serta karunia-Nya kepada kita semua. Amiin Ya Rabbal 'alamiin.

Penulis sangat menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis berharap semoga tulisan ini bermanfaat bagi yang membacanya.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Aplikatif	8
1.4.2. Manfaat Keilmuan	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.2. Manajemen Aktif Kala III	10
2.2.1. Batasan Manajemen Aktif Kala III	10
2.2.2. Tujuan Manajemen Aktif Kala III	11
2.2.3. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III	11
2.2.4. Langkah-Langkah Manajemen Aktif Kala III	11
2.2.5. Fisiologi Persalinan Kala III	12
2.2.6. Tanda-Tanda Lepasnya Plasenta	13
2.2.7. Kelainan-Kelainan atau Gangguan KalaIII Persalinan..	13
2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	14
2.3.1. Pengertian Perilaku	14
2.3.2. Perilaku Kesehatan	18
2.4. Teori Kinerja	21

2.5. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III.....	25
2.5.1. Tingkat Pendidikan	25
2.5.2. Status Kepegawaian	27
2.5.3. Pengalaman Kerja	27
2.5.4. Pengetahuan	29
2.5.5. Sikap	30
2.5.6. Pelatihan	31
2.5.7. Supervisi	32
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Definisi Operasional	34
3.3. Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	37
4.2. Populasi dan Sampel	37
4.2.1. Populasi	37
4.2.2. Sampel	37
4.3. Metode Pengumpulan Data	38
4.4. Pengolahan Data	38
4.5. Analisis Data	39
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Distribusi Karakteristik Bidan dan Ibu Bersalin Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III.....	43
5.2. Distribusi Bidan Menurut Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III.....	44
5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Individu meliputi Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, Pengalaman Kerja dan Pengetahuan terhadap Manajemen Aktif Kala III	44
5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Psikologis Yaitu Sikap Terhadap Manajemen Aktif Kala III	45
5.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Organisasi Yaitu Pelatihan dan Supervisi terhadap Manajemen Aktif Kala III	45
5.3. Distribusi Bidan Berdasarkan Kinerja Dalam Manajemen Aktif Kala III	46
5.4. Hubungan antara Variabel Independen Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	48

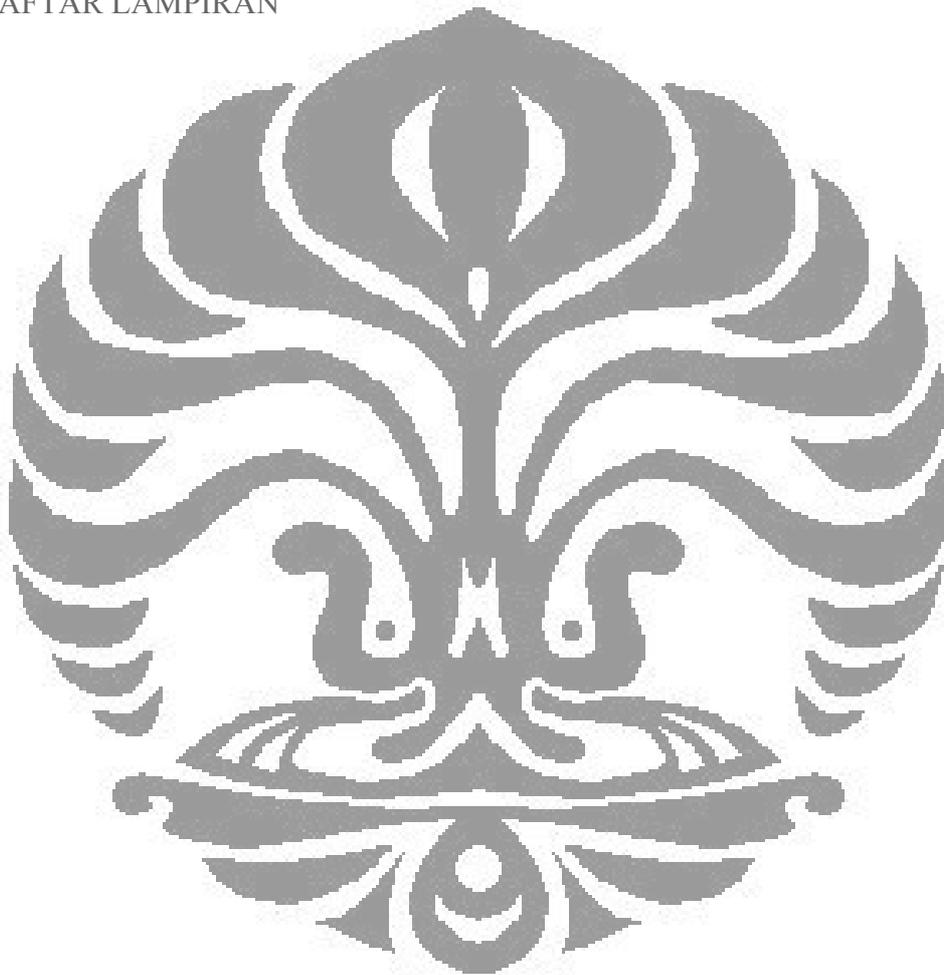
5.4.1. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	48
5.4.2. Hubungan Antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	49
5.4.3. Hubungan Antara Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	50
5.4.4. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	51
5.4.5. Hubungan Antara Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	52
5.4.6. Hubungan Antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	53
5.4.7. Hubungan Antara Supervisi dengan Kinerja Bidan Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III Di Kota Metro	54
5.5. Analisis Multivariat Manajemen Aktif Kala III	54
5.5.1. Seleksi Kandidat Multivariat	55
5.5.2. Pemodelan Multivariat	56
5.5.3. Faktor Yang Dominan Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	58
 BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Kualitas Data Penelitian	59
6.2. Jenis Penelitian	60
6.3. Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	60
6.4. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	62
6.5. Hubungan Antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	65
6.6. Hubungan Antara Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	67
6.7. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	70
6.8. Hubungan Antara Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	72
6.9. Hubungan Antara Pelatihan Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	73
6.10. Hubungan Antara Supervisi Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	75

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	77
7.2. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



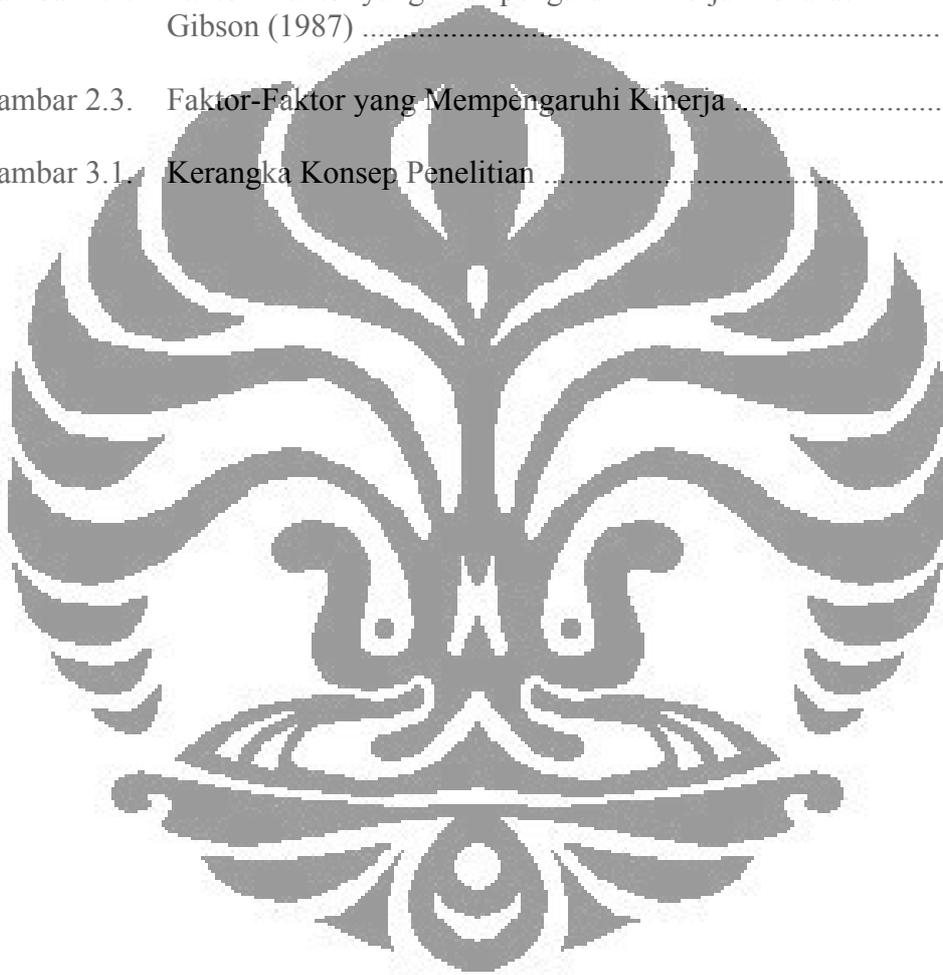
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Penelitian	34
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Bidan dan Ibu Bersalin Menurut Karakteristik Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	43
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Faktor Individu Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	44
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Sikap Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	45
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan Berdasarkan Pelatihan dan Supervisi Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	45
Tabel 5.5.	Distribusi Bidan Pada Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	46
Tabel 5.6.	Distribusi Bidan Berdasarkan Kinerja Dalam Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	47
Tabel 5.7.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	48
Tabel 5.8.	Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	49
Tabel 5.9.	Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008.....	50
Tabel 5.10.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	51
Tabel 5.11.	Distribusi Responden Menurut Sikap Bidan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	52

Tabel 5.12.	Distribusi Responden Menurut Pelatihan dan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008	53
Tabel 5.13.	Distribusi Responden Menurut Supervisi dan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	54
Tabel 5.14	Hasil Seleksi Kandidat Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro	55
Tabel 5.15.	Hasil Pemodelan Awal Multivariat	56
Tabel 5.16.	Hasil Pemodelan Multivariat Setelah Variabel Tingkat Pendidikan di Keluarkan	56
Tabel 5.17.	Hasil Analisis Multivariat Perbandingan Nilai OR Pada Variabel Sikap dan Pelatihan Metro	57
Tabel 5.18.	Hasil Pemodelan Multivariat	57
Tabel 5.19	Model Akhir Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda	58

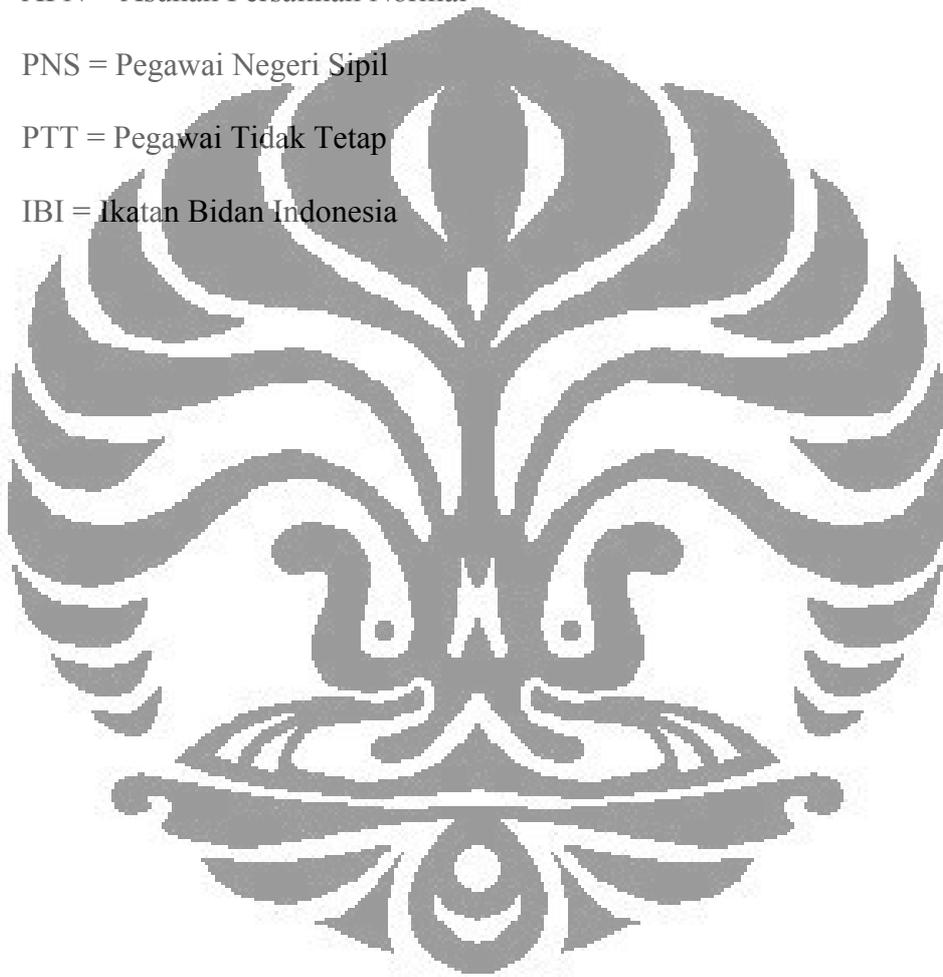
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Skema Perilaku	21
Gambar 2.2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Menurut Gibson (1987)	24
Gambar 2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	33



DAFTAR ISTILAH

1. AKI = Angka Kematian Ibu
2. SDKI = Survei Demografi Kesehatan Indonesia
3. APN = Asuhan Persalinan Normal
4. PNS = Pegawai Negeri Sipil
5. PTT = Pegawai Tidak Tetap
6. IBI = Ikatan Bidan Indonesia



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diantara beberapa program pokok pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, terdapat program kesehatan unggulan, salah satunya adalah program kesehatan ibu dan anak. Program tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan anak (bayi) serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga dalam masyarakat. Pembangunan kesehatan telah banyak menghasilkan perbaikan di bidang kesehatan, namun masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang terus menjadi perhatian pemerintah, diantaranya adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang sekaligus menjadi tolok ukur penting dalam menciptakan Indonesia sehat 2010.

Di Indonesia, AKI masih yang tertinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003, AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Menurut Laporan Pembangunan Manusia tahun 2000, AKI di Malaysia jauh dibawah Indonesia yaitu 41/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Philipina 17/100.000 KH, Singapura 6/100.000 KH, bahkan Indonesia kalah dibanding Vietnam sebagai negara yang belum lama merdeka yang memiliki AKI sebesar 160/100.000 KH (SKRT, 2001).

Walaupun pemerintah telah mencanangkan program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988, dan dapat menurunkan AKI dari 450 per 100.000 KH tahun 1986, menjadi 307 per 100.000 KH pada tahun 2002-2003,

namun mengesankan tidak adanya perubahan yang signifikan pada rasio kematian ibu. Laporan Badan Pusat Statistik tahun 2005, AKI di Indonesia adalah berkisar 262 per 100.000 KH tahun 2005. Target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 kematian ibu per 100.000 KH pada tahun 2010 masih jauh untuk dicapai (Depkes RI, Resty, 2002), apalagi target AKI untuk *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ditetapkan WHO sebesar 102/100.000 KH (YPHA, 2007).

Suatu kajian mengenai kematian ibu tahun 2001 yang dilakukan oleh *Indonesian National Institute of Health and Development* (NIHRD), menunjukkan bahwa 77% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh : perdarahan pasca persalinan (33%), pre/eklamsia (25%), infeksi (12%), aborsi yang tidak aman (5%), dan persalinan lama (5%) (Surkesnas, 2002). Penelitian Senewe (2001) menyebutkan, pada umumnya kematian ibu adalah akibat komplikasi persalinan yang berpengaruh terhadap kematian maternal dan perinatal, yaitu angka kejadian komplikasi obstetrik sekitar 20% dari seluruh kehamilan namun yang ditangani tenaga kesehatan masih kurang dari 10%. Menurut Irdjiati (2003), 90% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, pre-eklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan lama dan komplikasi abortus. Menurut Suparmanto (2007), selain penyebab utama kematian ibu tersebut, aborsi tidak aman juga membuat besarnya AKI. Resiko kematian ibu juga diperburuk dengan adanya penyakit yang diderita ibu saat hamil seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, anemia, dan malaria. Laporan Badan Pusat Statistik tahun 2005, menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi yaitu 51%. Berbagai faktor terkait mulai dari tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi geografis, dan transportasi juga menjadi faktor yang cukup berpengaruh

menyebabkan kematian ibu. Lebih lanjut Azwar (2005) menjelaskan bahwa semua kasus perdarahan pasca persalinan, 80% diantaranya disebabkan oleh atonia uteri dan 10% karena retensi plasenta dan 10% sisanya disebabkan oleh eklamsia, infeksi, dan abortus.

Fadilah saat mencanangkan dimulainya penempelan stiker perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) secara nasional di Desa Bunar Kecamatan Suka Mulya Kabupaten Tangerang, mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan (YPHA, 2007). Oleh karena 80% kasus kematian ini terjadi sekitar persalinan sehingga pertolongan tenaga kesehatan yang terampil pada masa persalinan menjadi sangat penting (Azwar, 2005).

Berdasarkan penelitian *Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative* tentang praktik manajemen aktif kala III (*Active Management of the third stage of Labor /AMTSL*) di 27 Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan, hanya 30% tenaga kesehatan Rumah Sakit melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai rekomendasi ICM/FIGO. Hal ini sangat berbeda jika dibandingkan dengan praktik manajemen aktif kala III di tingkat pelayanan primer (Bidan di Desa) di daerah intervensi Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu Kabupaten Cirebon dimana sekitar 70% penolong persalinan melaksanakan manajemen aktif kala III. (POPPHI, 2006).

Menurut Maughan et al (2006) mengemukakan bahwa manajemen aktif kala III adalah suatu prosedur yang efektif untuk mencegah perdarahan pasca persalinan yang dapat menyelamatkan ratusan ribu nyawa wanita. Hal yang sama dikemukakan Wiknjosastro (2003), bahwa manajemen aktif kala III adalah usaha

untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat menurunkan kejadian perdarahan pasca persalinan, mengurangi lamanya kala III dan mengurangi penggunaan tranfusi darah.

Hal ini telah disepakati oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) dan *International Federation of Gynecologists and Obstetricians* (FIGO) menyatakan bahwa setiap ibu melahirkan hendaknya dilakukan manajemen aktif kala III atau *Active Management of the third stage of Labor* (AMTSL) sebagai alat/metode untuk mengurangi terjadinya perdarahan pasca persalinan (ICM/FIGO, 2003).

Tindakan manajemen aktif kala III terdiri dari tiga komponen utama yaitu ; pemberian suntikan obat oksitosin 1 menit pertama setelah kelahiran bayi dengan dosis 10 IU (international unit) secara *intra muscular* (IM) ; melakukan peregang tali pusat terkendali ; dan pemijatan fundus uteri atau *masase* (JNPK-KR, 2007). Menurut Rogers, et al (1998) dalam Maughan, et al (2006), pemberian obat-obatan uterotonika dengan manajemen fisiologis kala III direkomendasikan untuk mengurangi risiko hambatan pelepasan plasenta. Pemberian uterotonika harus dikombinasikan dengan traksi atau peregang tali pusat yang terkendali.

Sumantri (2004), dalam penelitiannya di Kabupaten Klaten menyimpulkan hanya sebesar 16,7% bidan yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III dengan baik. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen aktif kala III oleh bidan adalah faktor pendidikan dan faktor tempat pertolongan persalinan. Penelitian Febryana (2006) menemukan, 66% bidan telah memberikan suntikan oksitoksin, 66% bidan telah melakukan peregang tali pusat terkendali,

serta keseluruhan bidan telah melakukan prosedur pemijatan dan masase fundus uteri dengan baik.

Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu ; 1). Faktor individu, yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental, fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), dan demografi (umur, asal-usul, jenis kelamin), 2). Faktor psikologis, yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi), dan 3). Faktor organisasi, yang terdiri dari sumberdaya, keterampilan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro pada tahun 2006, jumlah keseluruhan bidan di Kota Metro adalah sebanyak 71 orang, terdiri dari ; 14 orang (19,7%) bidan bekerja di Rumah Sakit Pemerintah, dan 57 orang (80,3%) bidan bekerja di Puskesmas, dengan jumlah cakupan ibu bersalin sebanyak 2.788 ibu dan 96,1% diantaranya ditolong oleh tenaga profesional kesehatan, dimana 75,0% diantaranya ditolong oleh bidan.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus kematian ibu melahirkan di Kota Metro pada tahun 2005 dan 2006 terdapat kecendrungan terjadi peningkatan, dari 5 kasus kematian tahun 2005, dan 3 diantaranya meninggal karena perdarahan, sedangkan tahun 2006 dari 8 kasus kematian ibu, 6 kasus diantaranya meninggal akibat perdarahan. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Metro dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Metro dengan memasyarakatkan standar pertolongan persalinan menurut Depkes

RI Tahun 2002, dimana setiap bidan yang melakukan pertolongan persalinan wajib penerapan manajemen aktif kala III. Meskipun upaya tersebut telah dilakukan namun belum optimal, sehingga kasus kasus perdarahan pasca persalinan penyebab kematian ibu melahirkan masih relatif tinggi (Profil Kesehatan Kota Metro, 2007).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dan mengingat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan manajemen aktif kala III di Kota Metro, maka perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran secara nyata pelaksanaan manajemen aktif kala III serta faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III di Kota Metro.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor individu yang meliputi tingkat pendidikan status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan tentang manajemen aktif kala III, berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III?
2. Apakah faktor psikologis yaitu sikap bidan terhadap manajemen aktif kala III berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III?
3. Apakah faktor organisasi yaitu pelatihan dan supervisi berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III?
4. Faktor apakah yang dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro Tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya informasi gambaran manajemen aktif kala III sesuai standar di Kota Metro tahun 2008
2. Diperolehnya informasi mengenai hubungan faktor individu, meliputi; tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro Tahun 2008.
3. Diperolehnya informasi mengenai hubungan faktor psikologis yaitu sikap dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro Tahun 2008.
4. Diperolehnya informasi mengenai hubungan faktor organisasi, meliputi ; pelatihan dan supervisi dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro Tahun 2008.
5. Diperolehnya informasi mengenai faktor dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro Tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Diperolehnya informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III, sebagai bahan perencanaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) terutama dalam upaya menurunkan AKI di Kota Metro tahun 2008.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Metro dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan program meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan dalam pertolongan persalinan
3. Bagi bidan sebagai informasi untuk meningkatkan motivasi kerja yang lebih baik dalam pencapaian tujuan program sesuai dengan peran dan fungsinya

1.5.2 Manfaat Keilmuan

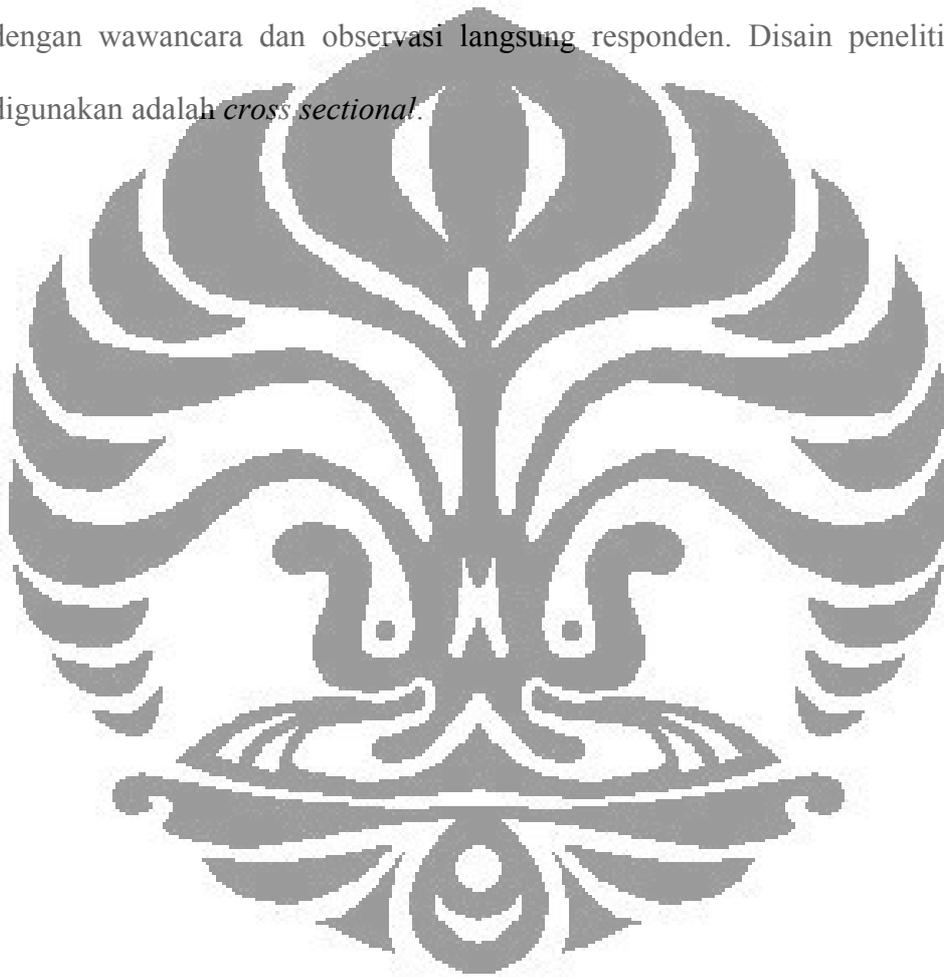
Mengingat masih tingginya kasus kematian ibu di Kota Metro, sementara sampai sekarang belum ada penelitian mengenai kinerja bidan dalam menerapkan manajemen aktif kala III persalinan, sehingga diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan motivasi penelitian lebih lanjut berkenaan dengan upaya menurunkan angka kematian ibu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam menerapkan manajemen aktif kala III persalinan di Kota Metro tahun 2008. Bidan yang diteliti penelitian ini dibatasi pada bidan yang

menolong persalinan di instansi pemerintah baik di rumah sakit maupun di puskesmas, dengan alasan agar dapat lebih menggambarkan upaya penurunan AKI akibat perdarahan pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional khususnya bidan di Kota Metro.

Penelitian dilakukan dengan menganalisis data primer yang didapatkan dengan wawancara dan observasi langsung responden. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. Manajemen Aktif Kala III

2.2.1. Batasan Manajemen Aktif Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III merupakan kelanjutan dari kala I (kala pembukaan) dan kala II (kala pengeluaran bayi) persalinan. Persalinan kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK+KR, 2007). Pengertian aktif dalam pimpinan persalinan kala III adalah dengan segera memberikan uterotonik dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan (masase) rahim setelah pelepasan plasenta (ICM/ FIGO, 2003).

Terdapat variasi definisi manajemen aktif kala III, antara lain :

1. Definisi menurut FIGO/ICM : yaitu pemberian oksitosin/ergometrin 10 IU pada 1 menit pertama setelah kelahiran bayi, peregangan tali pusat terkendali, dan pemijatan (masase) fundus uteri setiap 15 menit setelah kelahiran plasenta.
2. Definisi menurut APN tahun 2003 : yaitu pemberian oksitosin/ergometrin 10 IU dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, peregangan tali pusat terkendali, dan pemijatan (masase) fundus uteri setiap 15 menit setelah kelahiran plasenta.

Definisi tersebut terdapat perbedaan pada waktu pemberian oksitosin/ergometrin. Dari beberapa laporan bahwa 90% kematian ibu disebabkan karena perdarahan yang terjadi beberapa jam setelah kelahiran bayi (IBI, 2003).

Dari bukti-bukti klinis tersebut ICM/FIGO mengeluarkan pernyataan bersama pada tahun 2003 bahwa setiap ibu melahirkan dianjurkan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai definisi ICM/FIGO (POPPHI, 2006).

Prendiville (2001) dalam penelitiannya mengemukakan oksitosin 10 IU intramuskuler yang digunakan pada manajemen aktif kala III lebih efektif dapat mencegah perdarahan pasca persalinan jika dibanding dengan manajemen fisiologis.

2.2.2. Tujuan Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III adalah usaha untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (JNPK-KR, 2007).

2.2.3. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III

Keuntungan manajemen aktif Kala III persalinan adalah sebagai berikut : persalinan kala III yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2007)

2.2.4. Langkah-Langkah Manajemen Aktif Kala III

Menurut buku acuan Asuhan Persalinan Normal (APN), langkah-langkah manajemen aktif kala III terdiri dari tiga komponen utama ; yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan

penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan pemijatan (masase) fundus uteri (secara terinci terlampir).

2.2.5. Fisiologi Persalinan Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi rahim akan mengurangi area uri, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal. Beberapa senti meter kontraksi-kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari uri pada dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya dan tinggal bebas dalam kavum uteri, kadang-kadang ada sebagian uri yang masih melekat pada dinding rahim. Proses pelepasan ini biasanya bertahap dan pengumpulan darah dibelakang uri akan membantu pelepasan uri. Bila pelepasan sudah komplit maka kontraksi rahim akan mendorong uri yang sudah lepas ke segmen bawah rahim, lalu ke vagina dan dilahirkan, selaput ketubanpun dikeluarkan sebagian oleh kontraksi rahim sebagian lagi sewaktu keluarnya uri. Di tempat-tempat yang lepas terjadi perdarahan antara uri dan desidua basalis proses ini disebut *retroplasenter hematoma* (Wiknjosastro, 2003).

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan kontraksi dan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Sebelum uterus kontraksi wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-560 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu sebelumnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Saifuddin, 2006).

2.2.6. Tanda-Tanda Lepasnya Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini (JNPK-KR, 2007) :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (*diskoit*) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah peer atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar memanjang melalui vulva dan vagina (*tanda ahfeld*)

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang berkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

2.2.7. Kelainan-Kelainan atau Gangguan Kala III

Kelainan-kelainan atau gangguan yang terjadi pada kala III antara lain sebagai berikut : perdarahan post-partum, retensio plasenta, inversio uteri, dan perdarahan robekan jalan lahir (Manuaba, 1998)

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 1–5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah \pm 100–200 cc.

2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

2.3.1. Pengertian Perilaku

Manusia sebagai makhluk hidup yang dilengkapi dengan akal untuk mengontrol atau mengendalikan perilaku/tindakannya agar sesuai dengan apa yang diharapkan. Pengertian perilaku manusia dapat meliputi seluruh keadaan jiwa termasuk berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya untuk memberikan respon terhadap situasi yang terjadi diluar dirinya. Respon tersebut bisa bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun bersifat aktif (ada tindakan). Notoatmodjo (2005) mengemukakan perilaku adalah suatu aktivitas atau kegiatan makhluk hidup baik yang dapat diamati seperti berjalan, menyanyi, menulis, dan sebagainya maupun yang tidak dapat diamati seperti berpikir, bersikap, berkhayal, dan lain-lain.

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005), membedakan adanya 3 domain (ranah) perilaku yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya ketiga ranah tersebut selanjutnya oleh para ahli pendidikan untuk mengukur hasil

pendidikan dengan mengukur aspek pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Guilbert, 2000).

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Merujuk pada *Oxford English Dictionary* (1971 dalam Notoadmodjo, 2005) pengetahuan adalah sesuatu persepsi tentang fakta atau kebenaran, pengertian yang jelas dan pasti tentang kenyataan, pernyataan atau suatu kondisi yang disetujui (Greene, Simon, 1990). Dalam lingkup pendidikan kesehatan pengetahuan dapat dilihat sebagai suatu komoditas yang cukup sederhana dan merujuk pada pengertian yang akurat mengenai suatu fenomena.

Bloom (1956) dalam *introduction to Health Education* oleh Greene et al (2001), mengemukakan suatu taksonomi atau pembagian tingkatan pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: 1). *Knowledge* yaitu kemampuan untuk mengatakan kembali suatu dari ingatan hal-hal khusus dan umum melalui metode dan proses untuk mengingat suatu pola, susunan atau keadaan; 2) *comprehensive* yaitu kemampuan menangkap komunikasi secara tepat, menyajikan dalam bentuk yang lain, menyusun kembali suatu hal dalam bentuk ringkasan tanpa mengubah arti pokok komunikasi itu dan meremalkan; 3) *application* yaitu kemampuan pemakaian ide, prinsip atau metode umum terhadap keadaan baru; 4) *analysis* yaitu kemampuan untuk merinci suatu hal dalam bagian-bagiannya kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain; 5) *synthesis* yaitu kemampuan menemukan hubungan bagian itu dan cara menyusun formulasi, meingkas dan menyesuaikan terhadap teori dan rumusan yang ada; 6) *evaluation*

yaitu kemampuan membuat pertimbangan dan pendapat untuk suatu maksud tentang nilai ide, karya, penyelesaian dan metode yang diinginkan.

b. Sikap (*Attitude*)

Rokaech (1996) dalam *Introduction to Health Education*, mendefinisikan *attitude* atau sikap sebagai suatu kepercayaan yang relatif abadi tentang suatu obyek atau situasi yang melatarbelakangi respon seseorang dalam suatu kejadian khusus. Dari batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Notoatmodjo, (2005) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan Sikap (*attitude*) adalah perilaku terselubung atau perilaku tertutup (*covert*) yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Berdasarkan tingkatannya afektif diklasifikasikan menjadi lima, yaitu: 1) penerimaan (*Receiving*); 2) pemberian respon (*Responding*); 3) penghargaan (*Valuing*); 4) pengorganisasian (*Organization*); dan 5) karakteristik (*Characteristic*). Allport (1954) membagi sikap dala 3 komponen pokok yaitu : 1). Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, 2). Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan 3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

c. Ranah psikomotor (*Domain of practical skill*)

Tindakan atau tindakan (praktik) adalah suatu bentuk perilaku nyata atau perilaku terbuka (*over*) yang dilakukan seseorang pada aspek tertentu sesuai perilaku yang diinginkan (Notoatmodjo, 2005).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : a). praktik terpimpin (*guided response*) dimana perilaku terbentuk melalui panduan/tuntunan, b). Praktik secara mekanisme (*mechanism*) dimana perilaku telah dipraktikkan otomatis, c). Adopsi (*adoption*) dimana praktik telah berkembang sebagai perilaku yang berkualitas.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku atau tindakan (*praktik*) dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku atau tindakan (*praktik*) yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subjek. Misalnya dimana responden membuang air besar, makanan yang disajikan ibu dalam keluarga untuk mengamati praktik gizi, dan sebagainya.

Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

2.3.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan / aktivitas baik yang dapat diamati maupun tidak yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Setiawati, 2008)

Backer (1979) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga kelompok, yaitu : a). Perilaku sehat (*health behavior*), yaitu perilaku untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, b). Perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu tindakan yang dilakukan bila individu/keluarga sakit, c). Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*), yaitu upaya individu/keluarga melakukan penyembuhan.

Kasl & Cobb (1996) dalam Glanz, et al (2002) menjelaskan, bahwa perilaku kesehatan terdiri dari tiga katagori, yaitu ; a). Perilaku pencegahan (*preventive health behavior*), yaitu tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan keadaan sehat, b). Perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu upaya mengkondisikan tetap sehat dan menemukan pengobatan sendiri, c). Perilaku peran sakit (*sick role behavior*), yaitu segala tindakan dari individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan

Menurut Siagian (1991), perilaku adalah keseluruhan tabiat dan sifat seseorang yang tercermin dalam tindak tanduk serta merupakan pencerminan dari kepribadian orang yang bersangkutan. Perilaku individu dapat dibentuk oleh beberapa faktor yaitu : 1). Faktor genetik, 2). Faktor pendidikan, 3). Faktor lingkungan keluarga, 4). Faktor lingkungan sosial, dan 5). Faktor pengalaman diluar kedua lingkungan tersebut.

Hal senada diungkapkan Wiryo (2001), perilaku mempunyai pengaruh atau kontribusi yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku masyarakat yang bertentangan dengan norma sehat. Lebih lanjut Wiryo menjelaskan tentang perilaku bahwa perilaku masyarakat tersebut biasanya

bersifat spesifik, terjadi pada golongan, ras atau daerah tertentu, dipengaruhi oleh lingkungan alam dan sudah berlangsung bertahun-tahun lamanya.

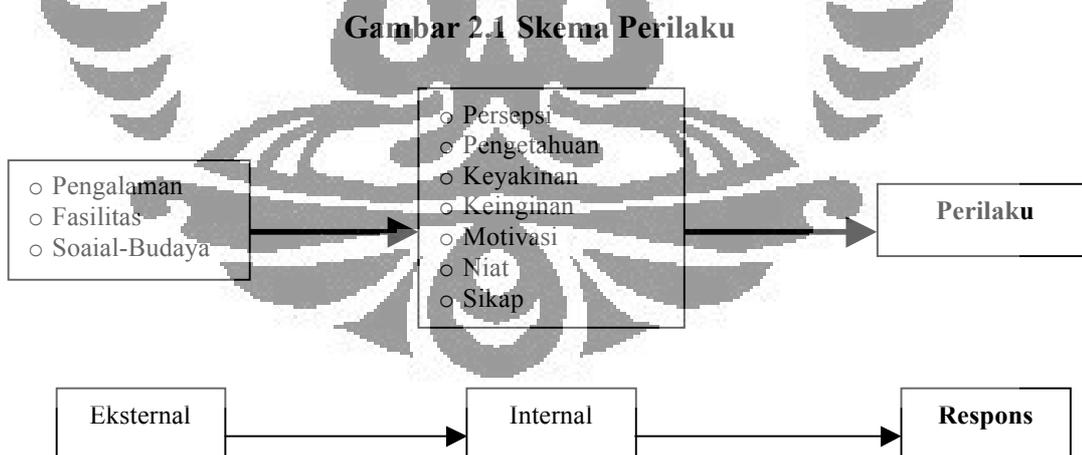
Perilaku setiap orang berbeda-beda, faktor-faktor yang membedakan setiap orang disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003) determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni : a). Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosi, jenis kelamin dan sebagainya, b). Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya ekonomi, politik dan sebagainya

Perilaku terbentuk melalui proses tertentu, yang berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Salah satu lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Setiap individu sejak lahir berbeda di dalam suatu kelompok terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka peluang untuk mempengaruhi dan dipengaruhi anggota-anggota kelompok lainnya. Oleh karena itu setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu dalam anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhannya. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun pada realitasnya sulit dibedakan gejala keinginan yang menentukan perilaku seseorang. Kalau ditelusuri lebih lanjut maka gejala kejiwaan ditentukan atau

dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain : pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat (Purwanto, 1999)

Menurut Rogers (1974), bahwa berubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru bukanlah hal yang mudah, terdapat lima tahapan sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku tertentu, yaitu : *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa merubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru bukanlah hal yang mudah. Hal ini berkaitan dengan proses *intra personal*, yaitu apa keuntungan yang akan diperoleh bila menerima gagasan baru itu tidak tersisih dari kelompoknya. Nilai-nilai yang dianut oleh seseorang bukan saja berdasarkan apa yang dialami dan dianggap baik oleh dirinya tetapi juga nilai tersebut oleh kelompoknya atau masyarakatnya. Berikut skema perilaku:



Sumber : Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, 2005, hal : 64.

Skema tersebut menjelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan

tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.4. Teori Kinerja

Teori kinerja yang umum dipakai adalah teori yang dikemukakan oleh Gibson (1987). Menurutnya, kinerja dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu :

a. Variabel Individu

Variabel individu digolongkan atas kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi. Setiap golongan membantu menerapkan perbedaan perilaku dan prestasi

Kemampuan ialah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Kemampuan adalah sifat (bawaan lahir atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental dan fisik. Kemampuan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat.

Selain kemampuan dan keterampilan, pengalaman, umur, dan asal usul merupakan sub variabel dari variabel individu yang juga menentukan perilaku dan prestasi individu.

b. Variabel Psikologis

Termasuk dalam variabel psikologis adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh

seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi dapat diartikan sebagai proses pemberian arti (*kognitif*) terhadap lingkungan oleh seseorang. Karena setiap orang memberi arti setiap stimulus maka individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Faktor situasi secara keseluruhan mempengaruhi ketelitian persepsi, selain itu persepsi juga sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan keadaan emosi seseorang.

Sedangkan sikap adalah kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap diorganisir oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap adalah kesiap-siagaan yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Komponen sikap meliputi afeksi, kognisi dan perilaku. Komponen perilaku dari suatu sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu.

Kepribadian ialah pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Kepribadian adalah serangkaian ciri yang relatif mantap, kecenderungan dan perangai yang sebagian besar dibentuk oleh faktor keturunan dan oleh faktor-faktor sosial, kebudayaan dan lingkungan.

Serangkaian variabel ini menentukan persamaan dan perbedaan dalam perilaku individu.

Belajar adalah sebagai proses terjadinya perubahan yang relatif tetap dalam perilaku sebagai akibat dari praktek. Belajar merupakan salah satu proses fundamental yang mendasari perilaku.

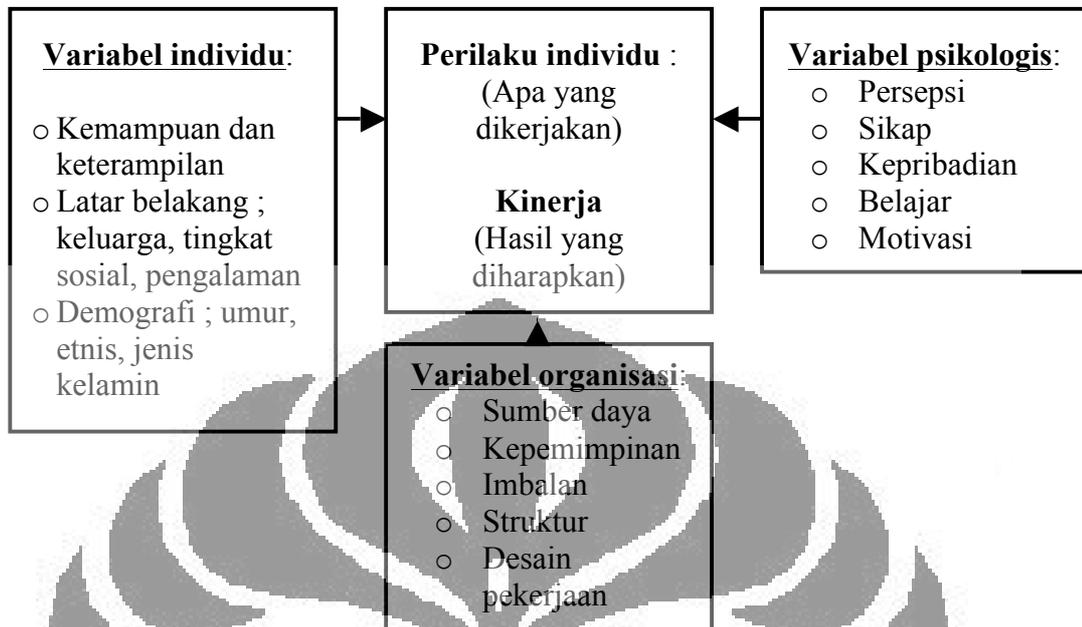
Sedangkan motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri seseorang yang memulai dan mengarahkan perilaku. Motivasi berhubungan erat dengan bagaimana perilaku itu dimulai, dikuatkan, disokong, diarahkan, dihentikan dan reaksi subyektif macam apakah yang timbul dalam organisme ketika semua ini berlangsung.

c. Variabel organisasi

Faktor yang termasuk variabel organisasi adalah sumber daya, imbalan, kepemimpinan, struktur dan disain pekerjaan. Variabel organisasi merupakan variabel penguat dalam mendorong kinerja yang lebih baik. Dengan lengkapnya sumber daya berupa sarana dan fasilitas, maka karyawan akan lebih nyaman bekerja sehingga mendorong produktivitas. Imbalan yang sesuai juga tidak kalah pentingnya karena keinginan mendapatkan imbalan merupakan bagian dari hal yang memotivasi karyawan untuk berkerja lebih baik.

Kerangka teori kinerja yang dikemukakan Gibson (1987), adalah sebagai berikut :

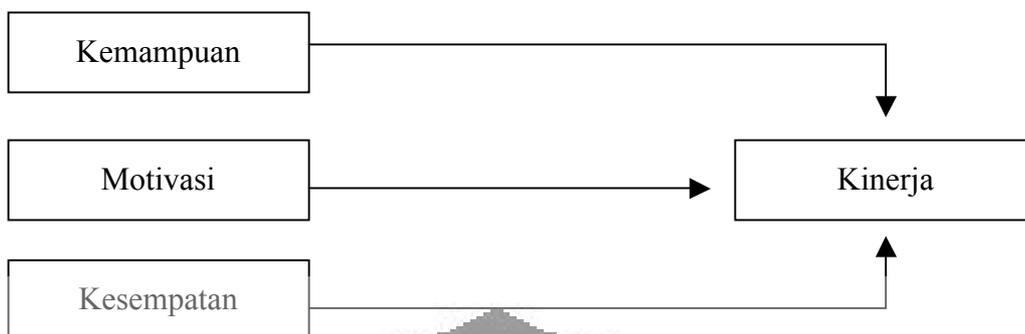
Diagram 2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Menurut Gibson



Sumber : Gibson, James L. et al (1987). *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses*, Terjemahan Djarkasis, Jilid 1, Penerbit Erlangga. Jakarta hal 70

Menurut Robbins dalam Rivai (2005), kinerja merupakan fungsi interaksi antara kemampuan atau *ability* (A), motivasi (M), dan kesempatan atau *opportunity* (O), yaitu kinerja = $f(A \times M \times O)$. Artinya kinerja merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan kesempatan. Kemampuan ditentukan oleh pengetahuan dan kemahiran. Kesempatan adalah tingkat-tingkat kinerja yang tinggi yang sebagian merupakan fungsi dari tiadanya rintangan-rintangan yang mengendalikan karyawan itu.

Kerangka teori yang dikemukakan oleh Robbins dapat digambarkan sebagai berikut (Rivai, 2005) :

Diagram 2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Menurut Rivai

Sumber : Rivai, Veithzal (2005). *Performance Appraisal*, Terjemahan. Raja Grafindo Persada. Jakarta.; hal 70

2.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III.

Berdasarkan teori yang mengemukakan oleh Gibson (1987), dapat dijabarkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III adalah faktor individu (tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja dan pengetahuan, sedangkan faktor psikologi yaitu sikap bidan, serta dari faktor organisasi meliputi pelatihan dan supervisi.

2.5.1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang. Tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan ia lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi, mengingat yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Depdiknas, 2003). Jalur pendidikan terdiri dari pendidikan formal, non formal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Yang termasuk pendidikan dasar adalah mulai dari SD/MI sampai SMP/MTs atau bentuk lain yang sederajat, pendidikan menengah adalah SMA/MA/SMK/MAK atau bentuk lain yang sederajat, dan pendidikan tinggi mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut Azwar (1995), lembaga pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena lembaga pendidikan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral. Pemahaman akan baik dan buruk garis pemisah antara yang diperoleh dari pendidikan dan ajaran-ajarannya.

Menurut Green (2000), pendidikan dapat menjadikan faktor internal sebagai penentu perubahan perilaku, sebaliknya pendidikan juga dapat menjadi faktor eksternal yang memudahkan seseorang berperilaku tertentu. Lingkungan pendidikan seperti teman, guru dan orang lain dapat menjadi pendorong peningkatan perubahan perilaku (Simon-Morton, 1995).

Penelitian Sumantri (2004) di Kabupaten Klaten terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala III menemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan bidang dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III, dimana bidang-bidang yang

berpendidikan belum D. III Kebidanan beresiko untuk kurang baik melaksanakan manajemen aktif kala III sebesar 2 kali dibanding bidan yang telah D.III Kebidanan (95% CI: 1.015-3.742). Febryana (2005) dalam penelitiannya di Puskesmas Way Urang Kec. Kalianda Kab. Lampung Selatan juga mengemukakan bahwa tingkat pendidikan bidan merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam menerapkan manajemen aktif kala III.

2.5.2. Status Kepegawaian

Status kepegawaian adalah pengakuan resmi pemerintah terhadap jenis kepegawaian bidan. Di Indonesia bagi tenaga bidan yang bekerja di institusi pemerintah dibedakan menjadi bidan berstatus pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai tidak tetap (PTT). Hajar (2001), dalam penelitiannya menemukan ada hubungan bermakna antara Bidan PNS menunjukkan kinerja lebih baik dibanding dengan bidan PTT. Artinya bidan yang PNS mempunyai peluang 3,25 kali lebih besar memiliki kinerja baik dibanding dengan bidan PTT. Sumantri (2004) pada penelitiannya di Kabupaten Klaten menemukan proporsi terbanyak status kepegawaian bidan adalah PNS (66,7%) dan sisanya 33,3% berstatus PTT.

2.5.3. Pengalaman Kerja

Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Suganda (1994), mengatakan bahwa pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja, sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja semakin terampil bidan tersebut, seseorang yang sudah lama

bekerja memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas dengan kata lain semakin lama pengalaman bekerja seseorang maka semakin trampil orang tersebut (Anderson, 1994).

Gibson (1987), mengemukakan pengalaman merupakan latar belakang individu yang dapat mempengaruhi perilaku kinerja individu. Nadler (1979) dikutip P. Anarogo (1995), bahwa perilaku manusia diformulasikan sebagai fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya sehingga akan berbanding paralel, artinya semakin lama seseorang dalam menggeluti pekerjaannya maka akan semakin baik kinerja yang akan ditampilkan. Bertitik tolak dari teori tersebut maka semakin banyak pengalaman kerja atau lama masa kerja seorang bidan maka semakin terlatih orang tersebut dalam melaksanakan pekerjaannya. Sudah menjadi pameo yang umum dimasyarakat yang mengatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang paling baik karena secara empirik pengalaman menunjukkan pengaruh terhadap diri seseorang (Handoko, 1999).

Hubungan lamanya dan pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam melaksanakan tugasnya telah dibuktikan dari beberapa penelitian sebelumnya. Fajriana (2000), mengemukakan bahwa bidan yang memiliki pengalaman bekerja lama akan mempengaruhi kinerjanya sebesar 3,06 kali lebih besar dibanding bidan yang belum lama bekerja. Zaim (2001), mengemukakan faktor yang dominan mempengaruhi kinerja bidan adalah pengalaman kerja. Bidan yang mempunyai pengalaman kerja yang lama mempunyai peluang untuk memiliki kinerja baik sebesar 4,75 kali (Pipo, 2001).

2.5.4. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan kebenaran, prinsip dan keindahan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, dan sebagainya dari pengalaman hidup lainnya (Random, 1990 dalam Simon-Morton, 1995).

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu. Adanya unsur-unsur pengalaman diperlukan untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

Bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi diharapkan mempunyai kinerja yang lebih baik. Menurut IBI salah satu ciri profesi mandiri adalah adanya suatu pengetahuan teoritik (*body of knowledge*) yang jelas dan adanya institusi pendidikan. Kebidanan sebagai suatu profesi memerlukan suatu pengetahuan teoritik yang jelas dan spesifik serta dapat memenuhi karakteristik keilmuan yang berdimensi dan bersifat ilmiah.

Penelitian Sutantini (2003), menyimpulkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan adalah pengetahuan. Di katakan bahwa pengetahuan kurang mempunyai resiko memiliki kinerja kurang sebesar 23,5 kali dibanding dengan yang berpengetahuan baik. Hal yang berbeda ditemukan Sumantri (2004) dalam penelitiannya bahwa pengetahuan bidan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III ($p=0,190$).

2.5.5. Sikap

Sikap adalah kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dipelajari pada suatu periode waktu. Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan perilaku seseorang (Gibson, 1987). Sikap (*attitude*) adalah perilaku terselubung atau perilaku tertutup (*covert*) yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2005). Sikap merupakan kebiasaan perilaku yang diperoleh dari hasil belajar. Sikap bersifat tetap yang diperoleh dan diubah oleh proses belajar (Brigham, 1997).

Proses perubahan dan pembentukan perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh sikap seseorang terhadap objek tertentu. Artinya seseorang akan berperilaku tertentu bila memiliki sikap mendukung/positif atau baik terhadap hal yang diinginkan, sebaliknya jika memiliki sikap menolak atau negatif tentu saja orang tersebut tidak akan berperilaku sesuai yang diinginkan (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian Fajriana (2000), menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah sikap bidan ($p=0,023$). Hajar (2001), dalam penelitiannya menemukan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah sikap. Dikemukakan bahwa bidan yang bersikap negatif mempunyai peluang 2,61 kali untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang bersikap positif/mendukung. Hal yang berbeda ditemukan Sumantri (2004) pada

penelitiannya bahwa sikap bidan tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku bidan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III ($p=0,055$).

2.5.6. Pelatihan

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pelatihan adalah satu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya gambaran pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Bidan telah memiliki pengetahuan dan keterampilan kebidanan sesuai dengan pendidikan yang pernah ditempuhnya. Pelatihan sebagai tambahan pengetahuan dan keterampilan fungsional untuk meningkatkan kecakapan yang telah dimiliki dan juga menambah wawasan untuk keberhasilan program kesehatan yang dibebankan kepadanya khususnya pertolongan persalinan. Pelatihan juga dapat memberikan motivasi dan dorongan semangat kerja.

Hansaker dan cook (1986) menyatakan bahwa pelatihan merupakan penambahan kecakapan. Menurut Gibson (1987), pelatihan juga menambah kemampuan dan keterampilan. Pelatihan dapat mempengaruhi kinerja yang akan menambah motivasi atau dorongan yg dapat meningkatkan kinerja (Haslinda, 1994).

Zaim (2001), mengemukakan dalam penelitiannya bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan memungkinkan memiliki kinerja baik sebesar 2,42 kali dibandingkan dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Hal yang sama dikemukakan oleh Hajar (2001), bahwa kinerja bidan dipengaruhi oleh pelatihan yang pernah diikutinya. Sumantri (2004) mengemukakan pelatihan APN menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku bidan dalam

melaksanakan manajemen aktif kala III ($p=0,008$). Lebih lanjut dijelaskan bahwa bidan yang belum mendapatkan pelatihan APN beresiko untuk melaksanakan manajemen aktif kala III kurang baik sebesar 1,467 kali dibanding bidan yang telah mengikuti pelatihan.

2.5.7. Supervisi

Supervisi merupakan faktor satu kesatuan kegiatan dalam organisasi baik untuk pengawasan dan pembinaan suatu program. Biasa supervisi dilakukan oleh tingkatan organisasi atasan langsung karena supervisi dapat memberikan penilaian prestasi kerja untuk umpan balik terhadap petugas yang bersangkutan. Anorogo (1995) berpendapat, supervisi merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi prestasi kerja. Menurut Gibson (1987), kepemimpinan dan struktur dimana supervisi salah satu bagiannya merupakan faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku kerja individu.

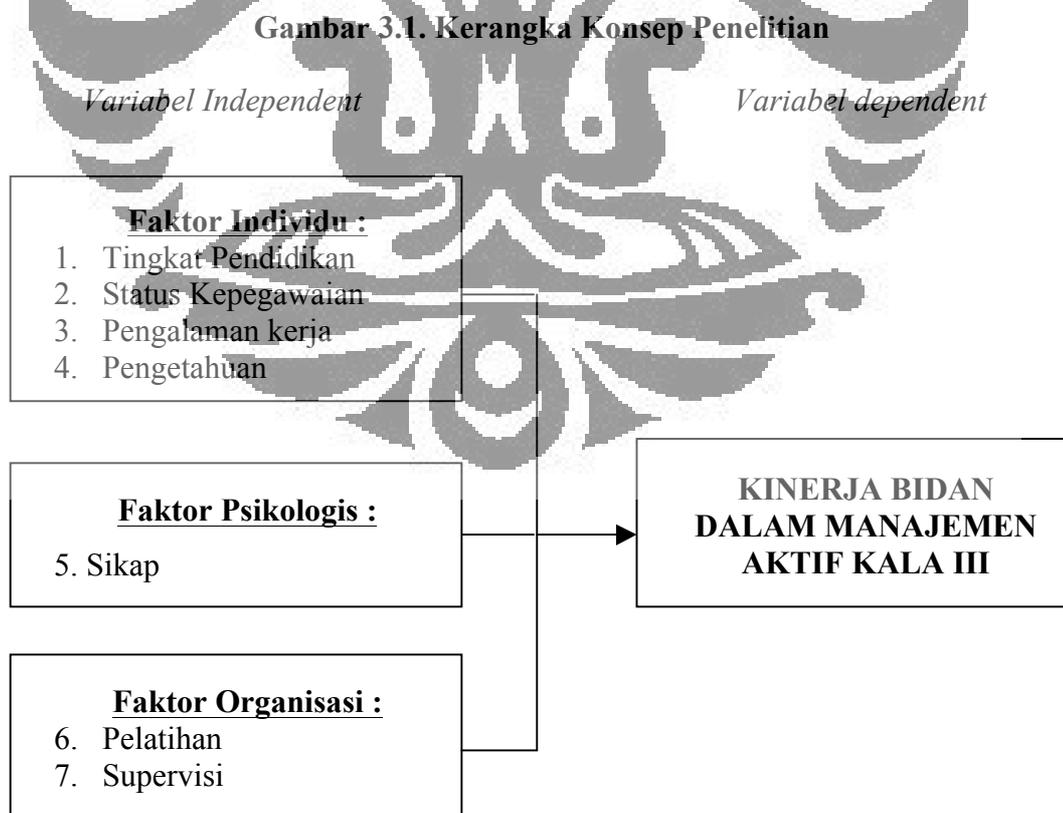
Supervisi sebagai suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staf untuk mencapai tujuan. Tujuan utama supervisi adalah untuk mengamati (*monitoring*) dan menilai (*evaluasi*), mengendalikan (*controlling*) serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dan prosesnya sesuai dengan standar yang ditetapkan (Wijono, 1997).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengadopsi dan memodifikasi pola pikir teori yang dikemukakan Gibson (1987). Variabel bebas (*Independent*) penelitian ini meliputi ; faktor individu, terdiri dari : umur, tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan ; faktor psikologis yaitu sikap ; dan faktor organisasi, terdiri dari : pelatihan dan supervisi. Sedangkan yang menjadi variabel terikat (*dependent*) adalah kinerja bidan dalam menerapkan manajemen aktif kala III sesuai standar. Secara lebih rinci seperti di gambarkan pada diagram berikut ini :



3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent :					
Kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III	Kemampuan bidan dlm menerapkan langkah-langkah utama secara sistematis dan lengkap untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan meliputi : pemberian suntikan uterotonik intramuscular 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan pemijatan (<i>masase</i>) fundus uteri setelah plasenta lahir.	Observasi	Check list Nomor: Pertanyaan : -D.20-D.30 Untuk Pemberian uterotonik -D.37-D.38 Untuk PTT -D.36,D.44, D.45	0 = Sesuai standar (bila ke 7 komponen utama Manajemen Aktif Kala III dilaksanakan dgn lengkap atau perolehan skore = 7) 1 = Tidak sesuai standar (bila ke7 komponen utama Manajemen Aktif Kala III dilaksanakan dengan tidak lengkap atau perolehan skore < 7) Cara penilaian : Dari ke 7 komponen utama dijabarkan menjadi 7 langkah yaitu: obat uterotonik yg diberikan, durasi diberikan, cara pemberian, dosis yang diberikan, waktu pemberian, penegangan tali pusat terkendali, dan pemijatan (<i>masase</i>) fundus uteri ▪ Bila dilakukan diberi skore 1 tdk dilakukan skore 0 dan perolehan skore terbesar 7 terkecil 0.	Ordinal
Variabel Independent :					
Faktor Individu : Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal profesi bidan terakhir yang telah ditempuh responden	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : A.3	0 = Tinggi (\geq D III bidan) 1 = Rendah (< D.III bidan)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status kepegawaian	Pengolongan jenis kepegawaian bidan	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : A.4	0 = PNS 1 = PTT	Ordinal
Pengalaman kerja	Sering/banyaknya bidan melakukan pertolongan persalinan yang ditunjukkan dengan rata-rata pertolongan persalinan selama satu bulan terakhir	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : A.5	0 = berpengalaman (bila \geq Median) 1 = kurang berpengalaman (bila $<$ median)	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan bidan dalam menjawab pertanyaan benar mengenai manajemen aktif kala III	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : B.1 sd. B.15	0 = Baik (bila \geq mean) 1 = Kurang (bila $<$ mean)	Ordinal
Faktor Psikologis :					
Sikap	Tanggapan bidan terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan penerapan manajemen aktif kala III	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : C.1 sd. C.10	0 = Positif (bila \geq mean) 1 = Negatif (bila $<$ mean)	Ordinal
Faktor Organisasi :					
Pelatihan	Pernah atau tidaknya bidan mengikuti kegiatan formal pelatihan/penataran yang berhubungan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan atau prosedur manajemen aktif kala III	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : A.6	0 = Pernah 1 = Tidak pernah	Ordinal
Supervisi	Kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan unit organisasi atau bidan koordinator tempat bekerjanya bidan dan atau organisasi profesi dalam memberikan bimbingan pada aspek pengetahuan dan aspek praktik mengenai Asuhan Persalinan Normal (APN) dan atau manajemen aktif kala III selama satu tahun terakhir	wawancara	Kuesioner Nomor Pertanyaan : A.7	0 = Pernah 1 = Tidak pernah	Ordinal

3.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.

2. Ada hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.
3. Ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.
5. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.
6. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.
7. Ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro tahun 2008.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini dimaksud untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) dari pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada waktu bersamaan atau pada suatu saat (*point time approach*).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah bidan yang bekerja pada instansi pemerintah baik di rumah sakit maupun di puskesmas yang berjumlah 71 orang bidan, sehingga keseluruhan bidan tersebut merupakan populasi penelitian ini.

4.2.2. Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada atau seluruh bidan yang memberikan layanan kebidanan di instansi pemerintah baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Sampel jenuh sering disebut dengan total sampel/total populasi, sehingga jumlah sampel penelitian ini sebanyak 71 orang.

4.3. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer, baik data pada variabel bebas (*independent*) maupun data pada variabel terikat (*dependent*). Metode/cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Wawancara digunakan dalam pengumpulan data pada variabel bebas (*independent*) meliputi : faktor individu, terdiri dari ; tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan, pada faktor psikologis yaitu sikap, serta pada faktor organisasi, terdiri dari ; pelatihan dan supervisi. Data yang dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar *check list* adalah kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

Pengumpulan data dilakukan oleh pengumpul data yaitu mahasiswa Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tangkarakang saat sedang magang di lahan praktek dan pengumpul data telah dilatih terlebih dahulu. Penelitian dilakukan antara bulan Mei - Juni 2008.

4.4. Pengolahan data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan program statistik komputer. Pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Data Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan pengisian kuesioner.

2. Data Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. Data Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis, sebelum *entry* data terlebih dahulu dilakukan pembuatan templet berisi variabel-variabel penelitian yang dibutuhkan. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program statistik komputer.

4. Data Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

4.5. Analisis Data

4.5.1. Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel bebas (*independent*) meliputi : faktor individu, terdiri dari ; tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan; faktor psikologis yaitu sikap; dan faktor organisasi, terdiri dari ; pelatihan dan supervisi, serta variabel terikat (*dependent*) yaitu kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

4.5.2. Analisis Bivariat

Uji bivariat tidak menjelaskan hubungan sebab-akibat, tetapi untuk mengetahui hubungan diantara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dengan melakukan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% pada $\alpha=0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil sebagai berikut :

1. $p\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan hasil adalah bermakna
2. $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak bermakna

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistik dipakai untuk menentukan variabel yang layak secara statistik dapat diikutsertakan model analisis selanjutnya (multivariat). Kandidat yang diikutsertakan dalam analisis multivariat mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$. Kriteria ini ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai α yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting (Hastono, 2007).

4.5.3. Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, dan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dari analisis ini diharapkan diperoleh informasi tentang variabel yang dianggap sebagai variabel penentu yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) dengan model prediksi. Analisis regresi logistik

adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen katagorik yang bersifat dikotomi atau yang mempunyai dua nilai variasi (Hastono, 2007).

Adapun prosedur pemodelan pemilihan variabel yang akan dianalisis secara multivariat adalah sebagai berikut :

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai p-value $<0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk pemodelan multivariat. Namun bisa saja p-value $>0,25$ tetap diikutkan ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi dianggap penting.
2. Memilih variabel melalui cara mempertahankan variabel dengan p-value $<0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan p-value $>0,05$ secara bertahan dimulai dari nilai p-value yang paling besar.
3. Variabel yang dikeluarkan dilihat dari perubahan ORnya. Jika perubahan OR $<10\%$ maka variabel tersebut harus dikeluarkan, tapi jika perubahan OR $>10\%$ variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam pemodelan multivariat.
4. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel kedalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Kemungkinan interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.
5. Selanjutnya dilakukan pemodelan akhir

BAB V

HASIL PENELITIAN

Proses pengumpulan data penelitian dilaksanakan selama 46 hari dimulai dari tanggal 2 Mei 2008 sampai dengan 16 Juni 2008. Proses pengumpulan data di lapangan berjalan lancar, pengumpulan data dilakukan oleh pengumpul data berjumlah 14 orang yang telah di latih sebelumnya, kemudian disebar di 8 wilayah kerja puskesmas induk/kecamatan di Kota Metro dan di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. Yani Kota Metro. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di instansi pemerintah yaitu di Rumah Sakit Pemerintah dan di Puskesmas, baik berstatus pegawai negeri sipil (PNS) maupun sebagai bidan pengawai tidak tetap (PTT). Jumlah populasi yang menjadi sasaran dalam penelitian ini berjumlah 71 orang bidan.

Variabel yang kumpulkan adalah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III di Kota Metro, meliputi identitas responden, faktor individu yaitu : tingkat pendidikan, status kepegawaian, pengalaman kerja, dan pengetahuan, faktor psikologis yaitu sikap, faktor organisasi yaitu : pelatihan dan supervisi, dan kinerja bidan dalam menerapkan manajemen aktif kala III persalinan. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung terhadap bidan saat melakukan pertolongan persalinan. Observasi dengan menggunakan daftar tilik saat bidan memimpin persalinan yang kemudian dilanjutkan dengan wawancara setelah bidan selesai memimpin persalinan.

5.1. Distribusi Karakteristik Bidan dan Ibu Bersalin Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Bidan dan Ibu Bersalin Menurut Karakteristik Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Karakteristik Bidan	n	%
1. Umur (n=71)		
20 – 29 tahun	23	32,4
30 – 39 tahun	32	45,1
40 – 49 tahun	8	11,3
> 50 tahun	8	11,3
2. Status perkawinan (n=71)		
Belum kawin	13	18,3
Kawin	58	81,7
Karakteristik Ibu Bersalin		
Umur (n=71)		
< 20 tahun	3	4,2
20 – 35 tahun	67	94,4
> 35 tahun	1	1,4
Paritas (n=71)		
0	21	29,6
1	13	18,3
2	19	26,8
> 2	18	25,4
Tempat pertolongan persalinan (n=71)		
Rumah Sakit	18	25,4
Puskesmas	2	2,8
BPS	51	71,8

Tabel 5.1. menunjukkan proporsi bidan terbanyak berumur 20-39 tahun yaitu sebesar 45,1%, dan paling banyak bidan berstatus telah kawin yaitu sebesar 81,7%, selain itu ibu bersalin yang terbanyak proporsinya adalah berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 94,4%, terbanyak ibu bersalin dengan paritas 0 (primipara) sebesar 29,6%, serta tempat pertolongan persalinan yang dipilih ibu bersalin terbanyak di BPS sebesar 71,8%.

5.2. Distribusi Bidan Menurut Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Dalam Manajemen Aktif Kala III

5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Individu, Meliputi Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian, Pengalaman Kerja, dan Pengetahuan Terhadap Manajemen Aktif Kala III.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Faktor Individu Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Faktor Individu	n	%
1. Tingkat pendidikan (n=71)		
Rendah (< D III bidan)	12	16,9
Tinggi (\geq D III bidan)	59	83,1
2. Status kepegawaian (n=71)		
PTT	16	22,5
PNS	55	77,5
3. Pengalaman kerja (n=71)		
Kurang berpengalaman	39	54,9
Berpengalaman	32	41,1
4. Pengetahuan (n=71)		
Kurang	44	62,0
Baik	27	38,0

Keterangan :- Pengalaman kerja (Median=8,00)
- Pengetahuan (Mean=9,90)

Tabel 5.2. menunjukkan distribusi bidan paling banyak berpendidikan \geq Diploma III Kebidanan yaitu 59 orang (83,1%) dengan status kepegawaian terbanyak adalah pegawai negeri sipil (PNS) yaitu 55 orang (77,5%). Sebanyak 39 orang (54,9%) bidan tergolong kurang berpengalaman (median=8.00). Lebih dari separuh (62%) bidan memiliki pengetahuan baik (mean=9.90) tentang manajemen aktif kala III.

5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Psikologis yaitu Sikap Terhadap Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Sikap Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Sikap Bidan Terhadap Manajemen Aktif Kala III	n	%
Positif	32	45,1
Negatif	39	54,9
Jumlah	71	100,0

Keterangan : Sikap (Mean=32,52)

Tabel 5.3. menunjukkan sikap bidan terhadap manajemen aktif kala III terbanyak bersikap negatif sebesar 54,9%, sedangkan yang bersikap positif proporsinya sebesar 45,1%.

5.2.3. Distribusi responden berdasarkan Faktor Organisasi yaitu pelatihan dan supervisi dalam manajemen aktif kala III

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan Berdasarkan Pelatihan dan Supervisi Dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Faktor Organisasi	n	%
1. Pelatihan 3 tahun terakhir (n=71)		
Pernah	47	66,2
Tidak	24	33,8
Jenis Pelatihan (n=47)		
APN	41	87,2
MAK III	6	12,8
2. Supervisi (n=71)		
Pernah	27	38,0
Tidak	44	62,0

Tabel 5.4. menunjukkan lebih dari separuh bidan (66,2%) pernah mengikuti pelatihan selama 3 tahun terakhir, dan jenis pelatihan yang pernah diikuti bidan adalah APN sebanyak 41 orang (87,2%) dan sebanyak 6 orang (12,6%) pernah mengikuti pelatihan manajemen aktif kala III. Kebanyakan bidan (62,0%) selama 1 tahun terakhir tidak pernah mendapat supervisi.

5.3. Distribusi Bidan Berdasarkan Kinerja Dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.5

Distribusi Bidan Pada Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Obat, Waktu, Cara dan Dosis Uterotonika	n	%
1. Obat yang diberikan (n=71)		
Oksitosin	66	93,0
Ergometrin	5	7,0
2. Waktu penyuntikan (n=71)		
Saat kelahiran bayi	24	33,8
Setelah kelahiran bayi	42	59,2
Saat kelahiran plasenta	5	7,0
3. Cara pemberian (n=71)		
IM	66	93,0
IV drip	5	7,0
4. Waktu pemberian (n=71)		
≤ 1 menit	59	83,1
1-2 menit	7	9,9
3 menit	5	7,0
5. Dosis oksitosin/ergometrin (n=71)		
Oksitosin 10 IU	66	93,0
Oksitosin 20 IU	0	0,0
Ergometrin 0,2 mg	5	7,0
Ergometrin 0,4 mg	0	0,0
6. Tali pusat terkendali/PTT (n=71)		
Tidak dilakukan	14	19,7
Dilakukan	57	80,3
7. Pemijatan (masase) fundus uteri (n=71)		
Tidak dilakukan	19	26,8
Dilakukan	52	73,2

Tabel 5.5 menunjukkan kebanyakan bidan (93%) memberikan oksitosin saat persalinan, dengan waktu penyuntikan yang terbanyak adalah setelah kelahiran bayi (59,2%), dengan diberikan secara IM (93,0%), dengan diberikan dalam waktu ≤ 1 menit setelah kelahiran bayi (83,1%). Dosis oksitosin yang paling banyak diberikan bidan (93,0%) 10 IU atau 1 ampul. Kebanyakan bidan (80,3%) melaksanakan peregangan tali pusat terkendali pada manajemen aktif kala III, dan lebih dari separuh bidan (73,2%) melakukan pemijatan (masase) fundus uteri pada manajemen aktif kala III.

Tabel 5.6
Distribusi Bidan Berdasarkan Kinerja Dalam Melaksanakan
Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III	n	%
Sesuai standar	33	46,5
Tidak sesuai standar	38	53,5
Jumlah	71	100,0

Hasil observasi saat responden melaksanakan manajemen aktif kala III, menunjukkan sebanyak 38 orang bidan (53%) tidak melaksanakan manajemen kala III sesuai standar.

5.4. Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

5.4.1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III Persalinan

Tabel 5.7

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Tingkat Pendidikan	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi (\geq D.III Bidan)	25	42,2	34	57,6	59	100	0,368 (0,100-1,358)	0,222
Rendah ($<$ D. III Bidan)	8	66,7	4	33,3	12	100	1	
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 25 orang (42,4%) bidan yang berpendidikan tinggi (\geq D. III bidan) telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang berpendidikan rendah ($<$ D.III bidan) memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 66,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,222$, dapat disimpulkan *tidak ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berpendidikan tinggi (\geq D.III Kebidanan) dengan yang berpendidikan rendah ($<$ D.III Kebidanan), atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.4.2. Hubungan antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.8

Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Status Kepegawaian	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
PNS	28	50,9	27	49,1	55	100	1,607 (0,513-5,035)	0,594
PTT	5	31,3	11	68,8	16	100	1	
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5.8 menunjukkan hasil analisis hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 28 orang (50,9%) bidan bertatus PNS telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan bidan berstatus PTT yang memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 31,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,594$, maka dapat disimpulkan *tidak ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berstatus PNS dengan yang berstatus PTT, atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.4.3. Hubungan antara Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.9

Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008

Pengalaman Kerja	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Pengalaman	13	40,6	19	59,4	32	100	0,650 (0,253-1,671)	0,511
Kurang pengalaman	20	51,3	19	48,7	39	100		
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5.9 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 13 orang (40,6%) bidan yang berpengalaman telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang kurang berpengalaman memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 51,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,511$, maka dapat disimpulkan *tidak ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berpengalaman dengan yang tidak berpengalaman, atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.4.4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.10

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Pengetahuan	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	18	40,9	26	59,1	44	100	0,544 (0,210-1,458)	0,339
Kurang	15	55,6	12	44,4	27	100	1	
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5.10 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 18 orang (40,9%) bidan yang berpengetahuan baik telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang pengetahuannya kurang memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 55,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,339$, maka dapat disimpulkan **tidak ada perbedaan** proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berpengetahuan baik dengan yang berpengetahuan kurang, atau **tidak ada hubungan** yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.4.5. Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.11

Distribusi Responden Menurut Sikap Bidan dengan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Sikap	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	10	31,3	22	68,8	32	100	0,316 (0,118-0,845)	0,036
Negatif	23	59,0	16	41,0	39	100		
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5.11 menunjukkan hasil analisis hubungan antara sikap terhadap manajemen aktif kala III dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 10 orang (31,3%) bidan yang bersikap positif terhadap manajemen aktif kala III telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang bersikap negatif memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 59,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,036$, maka dapat disimpulkan *ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang memiliki sikap positif dengan yang bersikap negatif, atau *ada hubungan* yang signifikan antara sikap terhadap manajemen aktif kala III dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil analisis menunjukkan nilai $OR=0,316$, artinya bidan yang bersikap positif terhadap manajemen aktif kala III kemungkinan untuk melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 0,316 kali dibanding bidan yang bersikap negatif.

5.4.6. Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.12

Distribusi Responden Menurut Pelatihan dan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro Tahun 2008

Pelatihan	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	29	61,7	18	38,3	47	100	8,056 (2,369-27,397)	0,001
Tidak pernah	4	16,7	20	83,3	24	100	1	
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5. 12 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 29 orang (61,7%) bidan yang pernah mengikuti pelatihan telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang tidak pernah pelatihan memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 16,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$, maka dapat disimpulkan *ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang pernah mengikuti pelatihan dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan, atau *ada hubungan* yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil analisis menunjukkan nilai $OR=8,056$, artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan kemungkinan untuk melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 8,056 kali dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

5.4.7. Hubungan antara Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Tabel 5.13

Distribusi Responden Menurut Supervisi dan Kinerja Bidan dalam Penelitian Manajemen Aktif Kala III di Kota Metro

Supervisi	Kinerja MAK III				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Sesuai standar		Tidak sesuai standar					
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	12	44,4	15	55,6	27	100	0,876 (0,335-2,294)	0,981
Tidak pernah	21	47,7	23	52,3	44	100	1	
Jumlah	33	46,5	38	53,5	71	100		

Tabel 5. 13 menunjukkan hasil analisis hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III diperoleh bahwa sebanyak 12 orang (44,4%) bidan yang pernah disupervisi telah melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan yang tidak pernah disupervisi memiliki kinerja manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 47,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,981$, maka dapat disimpulkan *tidak ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang pernah disupervisi dengan yang tidak pernah disupervisi, atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.5. Analisis Multivariat Manajemen Aktif Kala III

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji regresi logistik ganda model prediksi. Tujuannya untuk memperoleh variabel dominan

dari beberapa variabel independen untuk memprediksi kejadian variabel dependen yaitu kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

5.5.1. Seleksi kandidat multivariat

Seleksi kandidat multivariat dilakukan dengan cara melakukan uji bivariat terhadap masing-masing variabel. Hasil uji bivariat akan masuk dalam pemodelan multivariat bila memiliki p-value $<0,25$ tetapi jika hasil p-value $>0,25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat.

Tabel 5.14
Hasil Seleksi Kandidat Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III
di Kota Metro

No	Variabel	Nilai P	Ket
1.	Tingkat pendidikan	0,222	*
2.	Status kepegawaian	0,594	
3.	Pengalaman kerja	0,511	
4.	Pengetahuan	0,339	
5.	Sikap	0,036	*
6.	Pelatihan	0,001	*
7.	Supervisi	0,788	

Keterangan : *) Signifikan ($p < 0,25$), masuk pemodelan multivariat

Hasil uji bivariat, dari 7 variabel yang diteliti terdapat 3 variabel berhubungan kemaknaan secara statistik ($p < 0,25$) yaitu : tingkat pendidikan, sikap, dan pelatihan, sedangkan 4 variabel yang lain yaitu status kepegawaian, pengalaman kerja, pengetahuan dan supervisi memiliki nilai $p > 0,25$ sehingga tidak dimasukkan dalam pemodelan analisis multivariat.

5.5.2. Pemodelan multivariat

Selanjutnya ke 3 variabel hasil seleksi bivariat tersebut, dimasukkan dalam analisis pemodelan multivariat (lihat tabel 5.13).

Analisis pemodelan multivariat dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel tersebut satu persatu dimulai dari nilai p-value yang paling besar. Selanjutnya dilihat perubahan OR setelah variabel tersebut dikeluarkan, jika hasil analisis menunjukkan terjadi perubahan $OR < 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Sebaliknya, jika perubahan $OR > 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan kembali dalam pemodelan.

Tabel 5.15
Hasil Pemodelan Awal Multivariat

No	Variabel	Nilai P	OR	95% CI
1.	Tingkat pendidikan	0,199	0,357	0,074 – 1,716
2.	Sikap	0,024	0,269	0,086 – 0,844
3.	Pelatihan	0,001	10,627	2,752 – 41,036
	Konstanta	0,424	1,409	

Hasil analisis terdapat 1 variabel yang p-valuenya $> 0,05$ yaitu tingkat pendidikan ($p=0,199$), selanjutnya variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dari pemodelan multivariat, dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.16

Hasil Pemodelan Multivariat Setelah Variabel Tingkat Pendidikan Dikeluarkan

No	Variabel	Nilai P	OR	95% CI
1.	Sikap	0,014	0,243	0,079 – 0,749
2.	Pelatihan	0,001	9,826	2,659 – 36,317
	Konstanta	0,895	0,914	

Hasil analisis setelah variabel tingkat pendidikan dikeluarkan, terlihat ke 2 yaitu variabel sikap dan pelatihan memiliki nilai p-value $<0,05$. selanjutnya pemodelan dilanjutkan dengan membandingkan perubahan nilai OR pada ke 2 variabel tersebut, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.17

Hasil Analisis Multivariat Perbandingan Nilai OR
Pada Variabel Sikap dan Pelatihan

Variabel	OR Tk.Pendidikan ada	OR Tk. Pendidikan keluar	Perubahan OR
Sikap	0,014	0,243	9,3%
Pelatihan	10,627	9,826	7,5%
Tingkat pendidikan	0,199	-	-

Tabel 5. 15 menunjukkan hasil perbandingan OR tidak ada perubahan $>10\%$, sehingga variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dari pemodelan. Setelah tidak ada lagi variabel yang nilai p-valuenya $>0,05$, maka pemodelan akhir yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.18

Hasil Pemodelan Multivariat

No	Variabel	Nilai P	OR	95% CI
1.	Sikap	0,014	0,243	0,079 – 0,749
2.	Pelatihan	0,001	9,826	2,659 – 36,317
	Konstanta	0,551	1,284	

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna ($p<0,05$) dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III adalah variabel sikap dan pelatihan. Pada pemodelan multivariat ini tidak dilanjutkan dengan uji interaksi dengan alasan secara substansi dianggap kedua variabel tersebut tidak berinteraksi, sehingga pemodelan akhirnya sebagai berikut :

Tabel 5.19
Model Akhir Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	Nilai P	OR	95% CI
1.	Sikap Positif Negatif	0,014 -	0,243 1	0,079 – 0,749 -
2.	Pelatihan Pernah Tidak pernah	0,001 -	9,826 1	2,659 – 36,317 -
	Konstanta	0,551	1,824	

Tabel 5.17 menunjukkan hasil akhir analisis regresi logistik ganda diperoleh 2 variabel berhubungan bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III yaitu sikap dan pelatihan, dimana bidan yang bersikap positif terhadap manajemen aktif kala III mempunyai peluang sebesar 0,243 kali (95% CI: 0,079 – 0,749) memiliki kinerja sesuai standar dibanding bidan yang bersikap negatif setelah dikontrol oleh variabel pelatihan. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja dalam manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 9,826 kali (95%CI=2,659 – 36,317) dibanding bidan yang tidak pernah pelatihan setelah dikontrol oleh variabel sikap.

5.5.3. Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Faktor yang dominan berhubungan dengan kinerja bidan berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda model prediksi adalah pelatihan (OR=9.826), artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 10 kali untuk memiliki kinerja sesuai standar dibanding dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan setelah dikontrol oleh variabel sikap.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Kualitas Data Penelitian

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung terhadap kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Pengumpulan data dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih terlebih dahulu. Pengumpul data adalah mahasiswi semester akhir Program Studi Kebidanan Metro yang pada saat bersamaan sedang melakukan kegiatan magang di Bidan Praktek Swasta (BPS) di wilayah Kota Metro yang juga merupakan populasi pada penelitian ini.

Hal ini memungkinkan terjadinya bias data, karena selain sebagai pengumpul data penelitian ini, yang bersangkutan juga sedang melaksanakan kegiatan magang di tempat yang sama, sehingga validitas data yang dikumpulkan juga relatif terpengaruh oleh adanya proses interaksi interpersonal yang berlangsung diantara pengumpul data dan bidan yang bersangkutan. Upaya-upaya telah dilakukan untuk membatasi terjadinya bias data dengan cara pengumpul data dengan dilengkapi instrumen pengumpulan data datang ke Bidan Praktek Swasta (BPS) beberapa saat sebelum persalinan dimulai.

Keterbatasan lain yang ditemukan selama penelitian yaitu terdapat perbedaan data jumlah bidan antara yang terdaftar pada organisasi profesi dengan data kepengawaian di Dinas Kesehatan Kota Metro sehingga beberapa bidan yang berdomisili di Kota Metro tidak dijadikan populasi karena tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti.

6.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analisis dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), dimana pengukuran terhadap semua variabel dilakukan sekaligus dalam waktu yang bersamaan (Singarimbun, 1989). Metode ini mempunyai beberapa kelemahan dan keterbatasan, antara lain sulit untuk membedakan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat, tetapi hanya dapat menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen sebagai hal yang berhubungan secara bermakna secara statistik.

6.3. Kinerja Bidan dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil observasi saat bidan menolong persalinan, sebanyak 38 orang (53%) bidan tidak melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai dengan standar, dan baru 46,5% bidan yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar. Hasil penelitian nasional yang dilakukan oleh POPPHI (2006) mendapatkan temuan yang berbeda, yaitu Praktik manajemen aktif kala III di 27 Rumah Sakit di Indonesia cakupannya sebesar 30%, sedangkan di tingkat pelayanan primer (bidan di desa) di daerah intervensi Asuhan Persalinan Normal (APN) di Kabupaten Cirebon sekitar 70% bidan telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar ICM/FIGO.

Bila ditelusuri lebih lanjut dari 3 komponen utama manajemen aktif kala III tersebut, terdapat 7 tindakan dasar yang menjadi acuan menilai kinerja bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III, yaitu : 1). Obat yang diberikan (dianjurkan oksitosin), 2). Saat penyuntikan (setelah kelahiran bayi), 3). Waktu penyuntikan (≤ 1 menit setelah bayi lahir), 4). Dosis yang diberikan (10 IU), 5).

Cara pemberian obat (IM), 6). Tindakan peregang tali pusat terkendali, dan 7). Pemijatan (masase) fundus uteri. Ke 7 tindakan ini harus dilakukan oleh bidan sesuai standar.

Hasil penelitian ini menemukan dari ke 7 tindakan manajemen aktif kala III, komponen yang paling banyak dilakukan adalah keseluruhan bidan (100%) menggunakan obat uterotonik yang dianjurkan yaitu oksitosin dan ergometrin serta dengan dosis oksitosin 10 IU (93%) dan ergometrin 0,2 mg (7%). Demikian juga halnya dengan peregang tali pusat terkendali sudah dilakukan oleh sebagian besar bidan (80,3%). Komponen manajemen aktif kala III yang masih banyak tidak dilakukan meliputi sebanyak 33,8% waktu penyuntikan pada saat kelahiran bayi dan 7% saat kelahiran plasenta, durasi uterotonik 9,9% diberikan 1-2 menit sebanyak 9,9% dan 3 menit sebanyak 7%, serta terdapat 26,8% bidan tidak melakukan pemijatan (masase) fundus uteri.

Praktik manajemen aktif kala III juga masih sangat bervariasi di setiap daerah dengan tatanan pelayanan yang berbeda-beda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumantri (2004) di Kabupaten Klaten mengenai tindakan manajemen aktif kala III yang dilakukan bidan, proporsinya baru mencapai 16,7%. Penelitian Febyana (2005) dalam penelitiannya tentang penatalaksanaan manajemen aktif kala III oleh bidan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan dengan menggunakan alat ukur pada ketiga komponen dasar manajemen aktif kala III, bahwa bidan yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III secara benar dan sistematis proporsinya sebesar 66%.

Gibson (1987), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku/kinerja seseorang dikarenakan faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis seseorang, juga dipengaruhi oleh faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi individu, serta faktor organisasi yaitu sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan seseorang, termasuk kebijakan pimpinan yang mendukung pelaksanaan manajemen aktif kala III. Faktor-faktor yang dikemukakan Gibson (1989), tersebut kemungkinan yang menyebabkan bervariasinya pelaksanaan manajemen aktif kala III di berbagai tempat seperti yang ditemukan dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

6.4. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil analisis didapatkan bahwa tingkat pendidikan bidan tidak berhubungan secara bermakna (nilai $p > 0,05$) dengan manajemen aktif kala III, artinya tidak ada perbedaan proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berpendidikan tinggi (\geq D.III Kebidanan) dengan yang berpendidikan rendah ($<$ D.III Kebidanan), atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil penelitian ini berbeda dari yang dikemukakan Sumantri (2004) pada penelitiannya di Kabupaten Klaten, menyimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III adalah faktor pendidikan ($p=0,000$), dikatakan bahwa bidan yang pendidikannya belum D.III berpeluang tidak melaksanakan manajemen aktif kala

III sebesar 1,949 kali dibandingkan dengan bidan yang telah berpendidikan D.III/D.IV kebidanan. Hal yang sama dikemukakan Febryana (2005) dalam penelitiannya terhadap bidan di Puskesmas Way urang, bahwa tingkat pendidikan bidan merupakan faktor yang berhubungan dengan penerapan penatalaksanaan manajemen aktif kala III.

Temuan penelitian ini cukup memberikan gambaran bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi tidak selalu diiringi dengan terjadinya pembentukan perilaku baru, walaupun bidan telah berpendidikan D.III tidak selalu saat menolong persalinan menerapkan manajemen aktif kala III sesuai standar. Asumsi yang dapat dijadikan dasar terjadinya perilaku bidan tersebut adalah adanya kecenderungan bidan saat menolong persalinan terkondisi dengan kebiasaan-kebiasaan yang lazim diterapkannya/dilakukannya. Kenyataan perilaku seperti ini dilapangan tidak jarang dijumpai, ketika seseorang telah menamatkan suatu pendidikan formal, dan kembali melaksanakan tugas sebagaimana yang ia lakukan saat sebelum pendidikan, beberapa saat kemudian kembali ke pola perilaku kerja yang lama.

Hal ini diperkuat oleh Green (2000), dalam teorinya mengemukakan bahwa pendidikan dapat menjadikan faktor internal sebagai penentu perubahan perilaku, sebaliknya pendidikan juga dapat menjadi faktor eksternal yang memudahkan seseorang berperilaku tertentu. Faktor lingkungan pendidikan seperti teman, guru dan orang lain dapat menjadi pendorong terjadinya perubahan perilaku (Simon-Morton, 1995).

Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), juga mengemukakan bahwa berubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru

bukanlah hal yang mudah, terdapat lima tahapan sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku tertentu, yaitu : *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Hal yang sama dikemukakan Notoatmodjo (2003), bahwa merubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru berkaitan dengan proses *intra-personal*. Lebih lanjut Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku. Kalau ditelusuri lebih lanjut maka perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain : pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat (Purwanto, 1999).

6.5. Hubungan antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil analisis multivariat, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III (nilai $P=0,594$), atau tidak ada perbedaan proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang berstatus PNS dengan yang berstatus PTT, atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III, dimana proporsi bidan berstatus PNS yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III

sesuai standar sebesar 50,9%, sedangkan bidan yang berstatus PTT yang telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 31,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pipo (2000) di Kabupaten Padang Pariaman menemukan bahwa status kepegawaian tidak berhubungan dengan kinerja bidan ($p=0,342$). Hal yang sama juga ditemukan Sumantri (2004) dalam penelitiannya di Kabupaten Klaten terhadap bidan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III, bahwa bidan yang berstatus PNS maupun PTT tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala III.

Tidak bermaknanya hubungan antara status kepegawaian bidan dalam manajemen aktif kala III pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan karena faktor kurangnya motivasi dalam meningkatkan prestasi kerja. Kenyataan di Kota Metro dan Kabupaten Lain di Propinsi Lampung sering kali bidan yang berminat menjadi PTT walaupun dikenakan biaya lain diluar ketentuan yang berlaku (pungutan liar) dengan jumlah yang relatif besar tidak menyusutkan keinginan menjadi bidan PTT dengan harapan akan diangkat menjadi pegawai negeri sipil (PNS) kelak. Apalagi bidan tersebut dijanjikan akan diangkat menjadi PNS, seberapapun biaya yang diminta oleh oknum pungutan liar tersebut akan dipenuhi. Hal ini menandakan bahwa seseorang akan memiliki motivasi yang kuat bila memiliki tujuan yang ingin dicapai. Seperti yang dikemukakan oleh Gibson (1987) bahwa determinan penting bagi prestasi kerja adalah motivasi, namun bukanlah satu-satunya determinan utama menyebabkan prestasi individu, faktor kemampuan dan pengalaman masa lalu juga mempengaruhi prestasi. Selain itu adanya kebutuhan yang ingin dicapai juga membuat individu menumbuhkan

motivasi yang kuat untuk berprestasi. Tingkat kepuasan seseorang menjalankan pekerjaan sesuai keinginannya merupakan bagian penting penyebab prestasi meningkat seperti teori hirarki yang dikemukakan oleh Maslow dikutip Gibson (1987), sehingga dapat diasumsikan bahwa status kepegawaian bidan sebagai PNS maupun PTT tidak selalu memiliki kinerja baik dalam pekerjaannya, tergantung dari motivasi, kemampuan melaksanakan pekerjaan, imbalan yang didapat, kepuasan kerja dan tujuan yang ingin dicapainya. Karena status kepegawaian adalah suatu pengakuan resmi pemerintah terhadap jenis kepegawaian bidan. Di Indonesia bagi tenaga bidan yang bekerja di institusi pemerintah dibedakan menjadi bidan berstatus pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai tidak tetap (PTT). Jadi bukan indikator satu-satunya seseorang akan memiliki kinerja yang baik. Gibson (1987) dalam teorinya mengemukakan bahwa faktor kemampuan, keterampilan, pengalaman dan latar belakang keluarga juga akan mempengaruhi perilaku seseorang. Lebih tegas Fishbein & Ajzen, 1975, 1980 dikutip oleh Graeff (1996) mengemukakan "*Theory of Reasoned Action*" menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah suatu perilaku akan terjadi. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat apakah seseorang merasa suatu perilaku itu penting.

Dengan demikian banyak faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam pekerjaannya. Beberapa teori diatas menjelaskan status kepegawaian seseorang tidak selalu berimplikasi pada baiknya kinerja seseorang dalam pekerjaannya, banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain, tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tujuan yang dicapai seseorang dalam melaksanakan

pekerjaanya, dan faktor-faktor luar lainnya misalnya faktor organisasi dan lingkungan kerja.

6.6. Hubungan antara Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III (nilai $p=0,511$). Penelitian ini didapatkan sebanyak 20 orang (51,3%) bidan yang kurang berpengalaman telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan bidan yang berpengalaman telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 40,6%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriana (2000), terhadap kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Aceh Tengah yang menemukan bahwa bidan yang memiliki pengalaman bekerja lama akan mempengaruhi kinerjanya sebesar 3,06 kali lebih besar dibanding bidan yang belum lama bekerja. Hal yang sama dikemukakan oleh Zaim (2001) pada penelitiannya tentang kinerja bidan PTT di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat, bahwa faktor pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam pertolongan persalinan ($p=0,024$).

Tidak bermaknanya secara statistik pengalaman kerja bidan terhadap manajemen aktif kala III pada penelitian ini kemungkinan dikarena relatif

rendahnya cakupan rata-rata pertolongan persalinan yang dilakukan bidan. Hasil analisis diperoleh rata-rata cakupan persalinan bidan berkisar antara 2 sampai 30 persalinan tiap bulannya. Kemungkinan lain disebabkan karena bidan yang berstatus PTT (16 orang / 22,5%) relatif masih baru bekerja sebagai bidan yaitu antara 1 sampai 3 tahun setelah selesai pendidikan D. III kebidanan dan cakupan persalinannya berkisar antara 1-4 persalinan setiap bulannya, sehingga menyebabkan kurang berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya, sedangkan pada bidan yang telah berpengalaman memiliki kecenderungan menerapkan manajemen aktif kala III sesuai dengan pola kebiasaan lama yang selalu diterapkan saat pertolongan persalinan. Tidak terpenuhinya kompetensi keterampilan pertolongan persalinan yang harus diperoleh oleh mahasiswa kebidanan sebagaimana yang dipersyaratkan pada kurikulum, menyebabkan kurang berpengalamannya mahasiswa dalam pertolongan persalinan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Gibson (1987) bahwa perilaku individu terhadap kinerja dipengaruhi oleh kemampuan, keterampilan dan latar belakang termasuk keluarga dan pengalaman. Hasil observasi juga menemukan pada bidan yang berstatus kepegawaian PNS yang sudah memiliki masa kerja lama antara 5 – 10 tahun atau lebih bekerja sebagai bidan, terdapat kecenderungan menerapkan pola-pola perilaku lama yang biasa dilakukan dalam manajemen aktif kala III saat menolong persalinan. Cushway (2002) yang melihat dari organisasi, menjelaskan pengaruh-pengaruh utama pada perilaku organisasi yang berimplikasi pada perilaku kinerja individu, selain faktor motivasi, faktor iklim organisasi, budaya organisasi dan norma-norma kelompok yang ditunjukkan akan mempengaruhi cara orang berperilaku dan berdampak dalam pekerjaannya.

Hal yang sama disampaikan oleh Bandura, 1977; Rotter, 1945 dikutip oleh Graeff (1996) mengemukakan ” *Social Learning Theory*” bahwa kalau lingkungan menentukan menyebabkan terjadinya perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik.

Kenyataan ini semestinya dijemputi oleh pimpinan unit organisasi atau organisasi profesi Pengurus Daerah (PD) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Metro dengan institusi pendidikan kebidanan setempat, bekerjasama untuk mengupayakan peningkatan keterampilan bagi mahasiswi kebidanan dengan cara penambahan jam praktek baik laboratorium maupun praktek lapangan di Rumah Sakit, Puskesmas Perawatan, Rumah Bersalin Swasta, dan Bidan Praktek Swasta (BPS) sebagai bekal ketika melaksanakan tugas setelah menyelesaikan pendidikan. Bagi pimpinan unit organisasi dan bidan koordinator, sebaiknya setiap kali kegiatan rapat koordinasi bulanan dihimbau untuk melaksanakan manajemen aktif kala III setiap kali menolong persalinan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan memberikan sanksi bagi bidan yang sudah bekerja baik sebagai PNS maupun PTT bila tidak melaksanakan manajemen aktif kala III saat menolong persalinan, sehingga diharapkan memiliki dampak positif terhadap pemberian pelayanan yang berkualitas pada masyarakat terutama upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin.

6.7. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil penelitian ini ditemukan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,339$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang memiliki pengetahuan baik terhadap manajemen aktif kala III dengan bidan yang berpengetahuan kurang, atau *tidak ada hubungan* yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III, dimana proporsi bidan yang memiliki pengetahuan baik telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 40,9%, sedangkan bidan yang memiliki pengetahuan kurang telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 55,6%.

Sesuai dengan fungsinya manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, pengetahuan merupakan hasil "tahu" yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, bahwa dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern, salah satu faktor intern adalah pengetahuan.

Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi diharapkan mempunyai kinerja yang lebih baik. Menurut IBI (2003), salah satu ciri profesi mandiri adalah

adanya suatu pengetahuan teoritik (*body of knowledge*) yang jelas dan adanya institusi pendidikan. Kebidanan sebagai suatu profesi memerlukan suatu pengetahuan teoritik yang jelas dan spesifik serta dapat memenuhi karakteristik keilmuan yang berdimensi dan bersifat ilmiah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan Sutantini (2003) dalam penelitiannya terhadap bidan dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Neonatal Di Kabupaten Lampung Barat menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah faktor pengetahuan ($p=0,005$), artinya bidan yang pengetahuan kurang akan mempunyai resiko memiliki kinerja kurang sebesar 23,5 kali dibanding yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal tidak selalu memberikan perubahan terbentuknya perilaku baru sesuai yang diharapkan. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kondisi tersebut. Menurut Siagian (1991) mengemukakan bahwa perilaku individu dapat dibentuk oleh beberapa faktor yaitu : 1). Faktor genetik, 2). Faktor pendidikan, 3). Faktor lingkungan keluarga, 4). Faktor lingkungan sosial, dan 5). Faktor pengalaman diluar kedua lingkungan tersebut. Wiryo (2001), juga menjelaskan bahwa perilaku mempunyai pengaruh atau kontribusi yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa faktor-faktor yang membedakan perilaku setiap orang disebut dengan determinan perilaku yang dibedakan menjadi dua, yakni : a). Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosi, jenis kelamin dan

sebagainya, dan b). Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya ekonomi, politik dan sebagainya.

Kemungkinan lain yang menyebabkan ketidak bermaknaannya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III pada penelitian ini yaitu terdapat bias saat pengumpulan data, dimana pengumpul data adalah mahasiswi pada Program Studi Kebidanan Metro yang pada saat bersamaan sedang melaksanakan kegiatan praktek magang di tempat pengumpulan data penelitian ini. Di sisi lain sebagai saat pengumpul data penelitian ini berupaya mendapatkan data yang validitasnya baik namun disisi lain adanya kekhawatiran terdapat pencapaian nilai prestasi bersangkutan sebagai mahasiswi saat pelaksanaan kegiatan magang. Hal inilah yang kemungkinan mendasar menyebabkan tidak bermaknanya hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan pada penelitian ini.

6.8. Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Penelitian ini didapatkan sebanyak 23 orang (59%) bidan yang memiliki sikap negatif telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan bidan yang memiliki sikap positif telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 31,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,036$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III antara bidan yang bersikap positif dengan yang bersikap negatif.

Sikap merupakan kebiasaan perilaku yang diperoleh dari hasil belajar. Sikap bersifat tetap yang diperoleh dan diubah oleh proses belajar (Brigham, 1997). Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan perilaku seseorang (Gibson, 1987).

Hasil uji statistik penelitian ini didapatkan $OR=0,316 (< 1)$, artinya bidan yang memiliki sikap positif terhadap manajemen aktif kala III berpeluang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 0,316 kali lebih rendah dibanding bidan yang bersikap negatif. Hal ini dikemungkinan terjadi bias pada saat pengumpulan data penelitian ini yang dilakukan pengumpul data, dimana pengumpul selain sebagai pengumpul data yang bersangkutan juga bersatus mahasiswa yang sedang melaksanakan magang pada bidan tersebut, sehingga faktor inter-personal dan psikologis sangat mempengaruhi validitas data yang dikumpulkan, selain itu adanya kecenderungan bidan untuk kembali ke pola-pola perilaku lama saat menolong persalinan untuk melaksanakan manajemen aktif kala III tidak sesuai standar. Upaya yang harus dilakukan bidan adalah untuk selalu mengevaluasi diri, bagaimanakah sikap yang sebaiknya ditunjukkan dalam memberikan pelayanan pada masyarakat khususnya sikap terhadap manajemen aktif kala III.

6.9. Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pelatihan yang pernah diikuti bidan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p=0,001$, maka dapat disimpulkan *ada perbedaan* proporsi bidan yang melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar antara bidan yang pernah mengikuti pelatihan dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan, atau *ada hubungan* yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III. Hasil analisis menunjukkan nilai $OR=8,056$, artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan kemungkinan untuk melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 8,056 kali dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

Pelatihan adalah satu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya gambaran pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003), selain itu pelatihan juga menambah kemampuan dan keterampilan (Gibson, 1987). Pelatihan dapat mempengaruhi kinerja yang akan menambah motivasi atau dorongan yg dapat meningkatkan kinerja (Haslinda, 1994).

Bidan telah memiliki pengetahuan dan keterampilan kebidanan sesuai dengan pendidikan yang pernah ditempuhnya. Pelatihan sebagai tambahan pengetahuan dan keterampilan fungsional untuk meningkatkan kecakapan yang telah dimiliki dan juga menambah wawasan untuk keberhasilan program kesehatan yang dibebankan kepadanya khususnya pertolongan persalinan. Pelatihan juga dapat memberikan motivasi dan dorongan semangat kerja.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa jenis pelatihan yang pernah diikuti bidan adalah pelatihan APN sebanyak 41 orang (87,2%), sedangkan proporsi bidan yang pernah mengikuti pelatihan manajemen aktif kala III adalah sebesar 12,8%. Bermaknanya pelatihan dengan manajemen aktif kala III

dikarenakan banyaknya bidan yang telah selesai pendidikan D. III Kebidanan kurang memiliki pengalaman praktik menolong persalinan. Hal ini dikarenakan tidak sebandingnya proporsi antara jumlah persalinan dengan jumlah mahasiswa kebidanan, dimana rasio praktiknya hanya 3 berbanding 1, artinya setiap tiga mahasiswa hanya memiliki pengalaman menolong persalinan hanya 1 kali, sehingga target yang dibebankan mahasiswa sesuai tuntutan kompetensi dalam praktik menolong persalinan menjadi tidak terpenuhi. Dengan demikian pelatihan teknis keterampilan menolog persalinan tersebut sangat dibutuhkan dalam memberkahi bidan untuk memberian pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya.

Zaim (2001) dalam penelitiannya menemukan bahwa faktor yang dominan berhubungan dengan kinerja bidan adalah faktor pelatihan ($p=0,01$). Zaim menyimpulkan bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja baik sebesar 2,42 kali dibanding yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

6.10. Hubungan antara Supervisi dengan Kinerja Bidan Dalam Manajemen Aktif Kala III

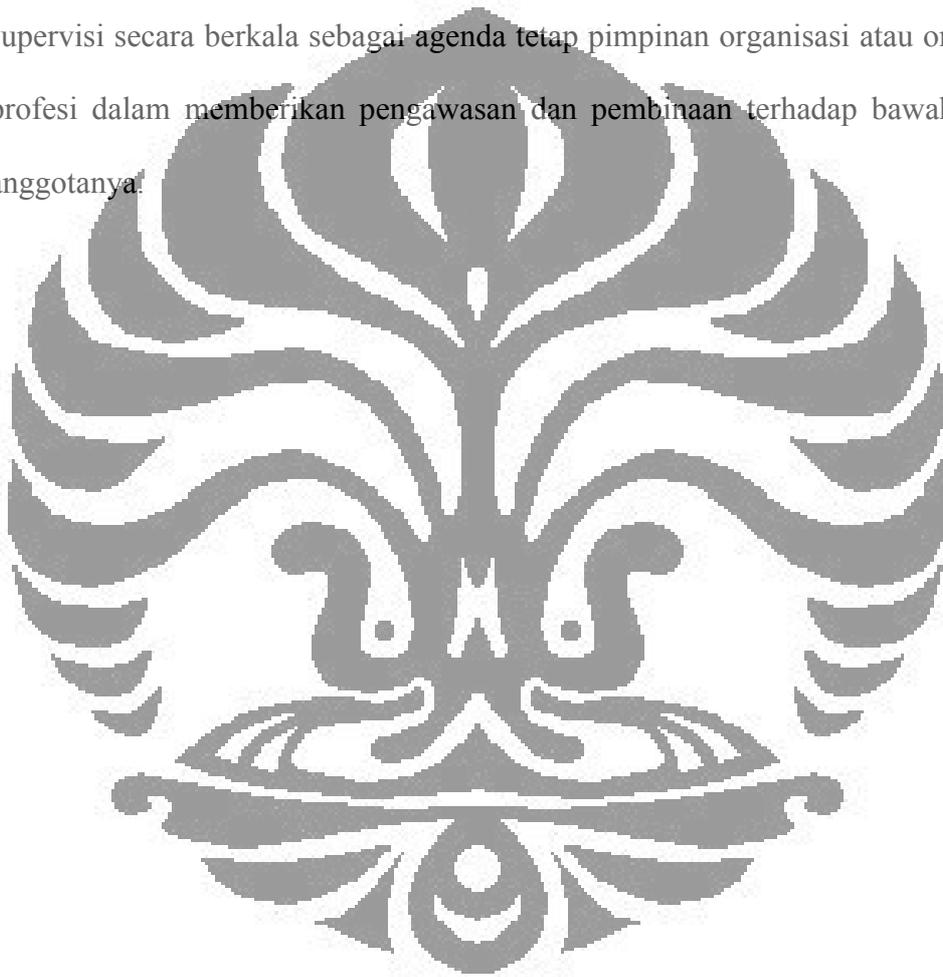
Hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III (nilai $p= 0,788$). Penelitian ini didapatkan sebanyak 21 orang (47,7%) bidan yang tidak pernah disupervisi telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar, sedangkan bidan yang pernah disupervisi telah melaksanakan manajemen aktif kala III sesuai standar proporsinya sebesar 44,4%.

Supervisi merupakan satu kesatuan kegiatan dalam organisasi yang bertujuan untuk pengawasan dan pembinaan suatu program. Menurut Anorogo (1995), supervisi merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi prestasi kerja. Gibson (1987), juga mengemukakan bahwa kepemimpinan dan struktur dimana supervisi salah satu bagiannya dalam faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku kerja individu. Tujuan utama supervisi adalah untuk mengamati (*monitoring*) dan menilai (*evaluasi*), mengendalikan (*controlling*) serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dan prosesnya sesuai dengan standar yang ditetapkan (Wijono, 1997).

Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan oleh Wariyah (2002) pada penelitiannya tentang kinerja bidan terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan Anak Di Aceh Utara menyimpulkan bahwa tidak menemukan hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan. Sebaliknya, hasil ini sangat berbeda dengan penelitian Karim (2002), bahwa faktor supervisi merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan ($p=0,003$), sehingga disimpulkan bahwa bidan yang mendapatkan supervisi dengan baik akan mempunyai peluang 5,28 kali berkinerja baik dibanding bidan yang kurang disupervisi. Hal serupa juga ditemukan oleh Sutantini (2003) dalam penelitiannya di Kabupaten Lampung Barat terhadap kinerja Bidan desa dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Neonatal, bahwa bidan dengan supervisi kurang mempunyai resiko memiliki kinerja kurang sebesar 9,2 kali dibanding bidan dengan supervisi baik.

Kemungkinan tidak bermaknanya supervisi terhadap manajemen aktif kala III, bahwa supervisi yang dilakukan oleh pimpinan unit organisasi cenderung pada aspek administrasi saja bukan pada aspek teknis asuhan persalinan normal (APN)

dan atau manajemen aktif kala III, selain itu supervisi sering kali tidak memberikan dampak positif bila seseorang telah melakukan kegiatan dengan baik, dan juga sebaliknya tidak memberikan sanksi pada seseorang yang tidak melakukan dengan benar. Faktor lainnya yang kemungkinan menyebabkan tidak bermaknanya hasil temuan ini kemungkinan karena tidak dilaksanakannya supervisi secara berkala sebagai agenda tetap pimpinan organisasi atau organisasi profesi dalam memberikan pengawasan dan pembinaan terhadap bawahan atau anggotanya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan terhadap 71 orang bidan di Kota Metro dengan hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi manajemen aktif kala III yang sesuai standar di Kota Metro tahun 2008 sebesar 46,5%.
2. Sikap dan pelatihan merupakan variabel yang berhubungan dengan manajemen aktif kala III, dimana bidan yang bersikap positif terhadap manajemen aktif kala III mempunyai peluang lebih rendah sebesar 0,243 kali (95% CI: 0,079 – 0,749) memiliki kinerja sesuai standar dibanding bidan yang bersikap negatif setelah dikontrol oleh variabel pelatihan. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja dalam manajemen aktif kala III sesuai standar sebesar 9,826 kali (95% CI=2,659 – 36,317) dibanding bidan yang tidak pernah pelatihan setelah dikontrol oleh variabel sikap.
3. Faktor yang dominan berhubungan dengan kinerja bidan berdasarkan hasil OR adalah variabel pelatihan (OR=9,826), artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 10 kali lebih besar untuk memiliki kinerja sesuai standar dibanding dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan setelah dikontrol oleh variabel sikap.

7.2. Saran

Adapun saran-saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi bidan, diharapkan saat memimpin persalinan selalu menerapkan prosedur tetap (Protap) manajemen aktif kala III sesuai standar definisi ICM/FIGO yaitu pemberian oksitosin 10 IU intramuskuler 1 menit setelah kelahiran bayi, melakukan peregang tali pusat (PTT), dan pemijatan (masase) fundus uteri tiap 15 menit setelah kelahiran plasenta, sebagai upaya pencegahan terjadinya perdarahan yang tidak dapat diduga sebelumnya.
2. Pengurus Daerah (PB) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Metro bersama-sama dengan majelis tenaga kesehatan provinsi (MTKP) perlu melakukan uji kompetensi setiap bidan untuk mendapatkan surat ijin bidan (SIB) dan melakukan akreditasi setiap bidan untuk mendapatkan surat ijin praktek bidan (SIPB), selain PB IB Kota Metro bersama-sama dengan institusi pendidikan kebidanan setempat perlu melakukan evaluasi studi kelayakan bagi mahasiswa dalam keterampilan praktik pertolongan persalinan, dan mencari pemecahan masalah yang mungkin diperlukan bagi mahasiswa yang belum terpenuhi kompetensi kritis yang dipersyaratkan dalam kurikulum.
3. Bagi pimpinan unit organisasi dan bidan koordinator pada setiap pertemuan koordinasi bulanan, perlu menghimbau bagi setiap bidan untuk selalu melakukan evaluasi diri dalam pelaksanaan tugasnya, serta perlu terus disosialisasikan dan disimulasikan/demonstrasikan kembali (bila diperlukan) teknik asuhan persalinan normal (APN) termasuk manajemen aktif kala III sebagai upaya penyegaran.

4. Bagi Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit, perlu diselenggarakan pelatihan asuhan persalinan normal (APN) dan atau pelatihan manajemen aktif kala III bagi bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan.
5. Bagi Peneliti Lain, perlu dilakukan kajian lanjutan dengan desain dan metodologi penelitian kualitatif, dimana observasi pelaksanaan manajemen aktif kala III pada saat bidan menolong persalinan sebaiknya kurun waktu yang cukup dan dengan frekuensi pengamatan persalinan lebih dari satu kali pengamatan sehingga dapat diketahui pola kebiasaan bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III. Perlu penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap yang belum diungkap pada penelitian ini misalnya ; faktor umur, status perkawinan, lama kerja, tingkat sosial, tempat pertolongan persalinan, kualifikasi penolong persalinan yang lebih bervariasi (dokter OBGIN, dokter umum, bidan, mahasiswa kebidanan), persepsi bidan, motivasi bidan, dan sebagainya yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan kinerja bidan dalam manajemen aktif kala III.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. Azrul. 2005.
Angka Kematian Ibu dan Bayi Masih Tinggi.
<http://www.64.203.71.11/kompas-cetak/0504/07/humaniora/1669802.htm>.
Diakses 15-03-2008.
- Anarogo, 1995.
Perilaku Keorganisasian. Cetakan Pertama, Pustaka Jaya, Semarang.
- BPS, BKKBN. Depkes RI, ORC Marco, 2002-2003.
Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2005.
Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2005.
<http://www.koalisi.org/detail.php?m=4&sm=14&id=515-23k>.
Diakses 27-02-2008.
- Cushway .Barry, Lodge. Derek, 2002.
Organisational Behaviour and Design, Perilaku dan Desain Organisasi. Struktur-Pekerjaan & Peran- Komunikasi-Motivasi. Gramedia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002.
Peraturan Menteri Kesehatan No.900/2002. Jakarta.
- _____, Resty.K. 2002.
Fungsi Ibu Sulit Diganti!!! Fungsi Istri Dapat Diganti.
<http://www.promosikesehatan.com/artikel.php?nid=125-17k>.
Diakses 27-02-2008.
- _____, 2002. *Kurikulum Diploma III Kebidanan.* SK.Menkes RI No.HK.00.06.2.4.1583 tgl 6 agustus 2002. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Metro. 2007.
Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2006.
- Fajriana. Eulisa, 2000.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Aceh Tengah Tahun 1999. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Febryana. 2005.

Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III Oleh Bidan di Puskesmas Way Urang Kec. Kalianda Kab. Lampung Selatan Tahun 2005. Karya Tulis Ilmiah (KTI) Diploma III Prodi Kebidanan Metro, Poltekkes Tjk. Metro.

Graeff, Judith A. Elder, John P. Booth, Elizabeth M, 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku.* Terjemahan : Mubasyir Hasanbasri, Gajah Mada Press, FK-UGM. Yogyakarta.

Glanz, et al. 2002.

The scope of Health Behavior and Health Education, Their, Research and Practice, third edition, Jossey-bass, D.3-17.

Gibson, James L. et al (1987). *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses,* Terjemahan Djarkasis, Jilid 1, Penerbit Erlangga. Jakarta.

Guilbert, J-J. 2002.

Educational Handbook for Health Personal, WHO offset Publication, Revised an Update.

Green, 1980.

Organisasi dan Manajemen; Perilaku, Struktur dan Proses. Terjemahan Djarkasih, Jilid 1, Erlangga.

2000.

Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company. Toronto, London.

Hastono.,S.P, 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Basic Data Analysis for Health Research Training. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Haslinda, 1994.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Bidan di Desa Kab.Subang-Jabar. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Hajar, 2001. *Analisis Komparatif Kinerja Bidan PNS dan Bidan PTT serta determinannya di Lampung Utara Tahun 2001.* Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2003.

Pelayanan Kebidanan Bidan Delima. Majalah Bidan Edisi 56 No.15. Jakarta.

Irdjati et al, 2003.

Analisa Pelayanan KIA Jawa Tengah, Hasil Survey Kesehatan Ibu: Pendekatan Kemitraan dan Keluarga di 10 Kabupaten Prop.Jateng & Jatim. BKKBN, Jakarta.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2003.

Pelayanan Kebidanan Bidan Delima. Majalah Bidan Edisi 56 No.15. Jakarta.

International Confederation of Midwives and International Federation of Gynecologists and Obstetricians, 2003. Joint Statement: *Management of the third stage of Labour to Prevent Postpartum Hemorrhage*

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKKR), 2004.

Buku Acuan Persalinan Normal, edisiketiga, revisi. Jakarta.

Jago, A A., et al, 2007.

Effect of oxytocin on the blood pressure of normotensive nigeria parturients. Journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine, Sep 2007;20.9; Health & Medical Complete.

[http://www.yahoo.co.uk/informa.pdf?healthcare%maternal%fatal%neonatal%medicine.html-sep 2007,20-9](http://www.yahoo.co.uk/informa.pdf?healthcare%maternal%fatal%neonatal%medicine.html-sep%2007,20-9). Diakses 22-02-2008.

Karim. Oscar, 2002.

Hubungan Antara Supervisi Oleh Puskesmas Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Merangin Propinsi Jambi Tahun 2001. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Maughan, K L., Heim, S W., Galzka, S S, 2006.

Preventing postpartum hemorrhage: managing the third stage of labor. American Family Physician, Academic Research Library.

[http://www.aafp.org/afp/news.php/academic%research%library%american%family%physician%2006/1025.html-mar 15,2006;73-6](http://www.aafp.org/afp/news.php/academic%research%library%american%family%physician%2006/1025.html-mar%2015,2006;73-6). Diakses tgl.22 Februari 2008

Manuaba, I Gede. 1998.*Ilmu Kebidanan.* EGC. Jakarta.

Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi, Rineka Cipta. Jakarta.

_____, 2003.

Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

_____, 2005.

Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nothnagle, Melissa., Taylor. J S, 2003.
Should active management of the Third Stage of Labor be routine.
American Family Physician, Academic Research Library.
<http://www.aafp.org/afp/news.php>. 15,2003;67-10.
Diakses 22-02-2008
- Pranoto. Ibnu, 2001.
Uterotonika profilaksi untuk mencegah perdarahan pada persalinan normal dan pasca persalinan. Ilmu Kedokteran, Vol.33 No.4 Tahun 2001
Hal:213-219
- POPPI, 2006. *Active Management of the Third Stage of Labor.* Data Obtained from Health Facilities in Indonesia. Agustus-September 2006. Washinton, DC.
- POPPI, 2006. *Active Management of the Third Stage of Labor.* Data Obtained from Home Deliveries in the Cirebon District. Agustus-September 2006. Washinton, DC.
- Pipo. Tri, 2001.
Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Sebagai Pegawai Tidak Tetap Dalam Masa Bakti Perpanjangan Di Kabupaten Padang Pariaman. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Prendiville, WJ., Harding, J.E, Elbourne, D., McDonald, S. 2001. *Active versus Expectant Management in the Third Stage of Labour* (Cochrane Review). The Cochrane Library.
- Rokeach, 1966. dalam *Internal Determinant of Behavior*, 1990. Waveland Press, Illinois.
- Saifuddin AB. 2006. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Yayasan Bina Pustaka Sarwonoprawiroharjo . Jakarta.
- Senewe, Felly P, 2003.
Faktor-faktor yang berhubungan dgn komplikasi persalinan 3 tahun terakhir di Indonesia.
<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkbpbpk-gdl-res-2001-tim-817-susenas7q=persalinan>. Diakses 27-02-2008.

Sumantri, 2004.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen aktif kala III oleh bidan dalam pertolongan persalinan di kabupaten klaten. Program Pasca Sarjana UGM, tahun 2004.

<http://www.digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2001-tim-817-susenas7q=persalinan>. Diakses 29-02-2008.

Suparmanto, Sri Astuti. 2006.

Angka Kematian Ibu Indonesia 50 per hari.

<http://www.freelists.org/archives/ppi/01-2006/msg00626.html-14k>.
Diakses 15-03-2008.

_____. 2007.

Petaka yang Sulit Surut.

<http://www.farmacia-artikel.htm> Vol.6 No.12. Diakses 15-03-2008.

Sutantini, Endang Sri Haryanti, 2003.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2002. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Syaelendra. 2001.

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Kabupaten Agam Sumatra Barat. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.

Singarimbun, M., Effendi S, 1989. Metode Penelitian Survei. LP3ES, Jakarta.

Walling. A D, 2004.

Using Rectal Misoprostol in the Third Stage of Labor. American Family Physieian, Academic Research Library.

<http://www.aafp.org/afp/news.php/academic%research%library%american%family%physician%2004/400.html-january%15,2004;69-2>. Diakses 22-02-2008

Wariyah, 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Aceh Utara Tahun 2002.* Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

Wood, J.,Rogers, J. (1997). *The Stage of Labour.* In: Alexander J, Levy V, Roth C (eds) Midwifery Practice: Core Topic 2, London Macullian.

- Wijono, 1997.
Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan; Teori, Strategi dan Aplikasi.vol 1-2 universitas airangga press. Surabaya.
- Wiweko B A., Sungkar. et al, 2003.
Efektivitas misoprostol rektal 400 µg dan 800 µg Dalam manajemen Aktif Kala III.
<http://www.kebidanan.fk.ui.ac.id/pdf%20file/efektivitas%20misoprostol%20&20ergometrin%20sebagai%20uterotonik%20pdf>. Diakses 22-02-2008
- Wiknjosastro. Hanafi, 2003. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan bina pustaka Sarwonoprawiroharjo, Cetakan keempat, Jakarta.
- Wiryo. Hananto, 2001.
Gerakan mengubah perilaku dan penajaman program prioritas kesehatan sebagai upaya inovatif untuk menurunkan AKB di NTB.
<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/04201/lam-1.htm>. Diakses 26-02-2008
- Yayasan Perlindungan Hak Anak (YPHA), 2007.
Fadillah. S, *Ibu bersalin dan 100.000 Anak baru lahir meninggal*. Jakarta.
http://www.ypha.or.id/information.php?subaction=showfull&id=1184837829&archive=&star_from=&ucat=2&. Diakses 27-02- 2008.
- Zaim. Achmad, 2001.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan PTT di Desa Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat Tahun 1999. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

judul

1. Kuesioner
2. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III
3. Surat izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ke Tempat Penelitian
4. Surat izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro ke Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
5. Surat izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Kota Metro ke Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Lampiran : 1.

NO. IDENTIFIKASI :

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM MENERAPKAN MANAJEMEN AKTIF KALA III
PERSALINAN DI KOTA METRO TAHUN 2008

(Salam)... Saya : M. Ridwan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pertolongan persalinan khususnya manajemen aktif kala III di Wilayah Kota Metro, dimohon kesediaannya untuk menjadi responden dan menjawab sejujur-jujurnya pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini mengenai manajemen aktif kala III sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan bersedia diobservasi langsung saat menolong persalinan.

Kami berharap responden dapat berpartisipasi karena jawaban ibu responden sangat penting. Jawaban responden akan kami rahasiakan dan hanya pihak Universitas, sponsor dan Dinas Kesehatan Kota Metro sebagai laporan yang dizinkan melihatnya.

Hasil penelitian ini sebagai potret pelaksanaan manajemen aktif kala III di Kota Metro, sehingga diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan sebagai pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan dan menurunkan AKI.

Akhirnya, atas partisipasi dan kesediaannya dalam penelitian ini, kami ucapkan terima kasih. Kiranya ada hal-hal yang kurang berkenan, kami mohon dimaafkan.

Terimakasih.

001	Nama pengumpul data :	Tuliskan Nama :	001
		<input type="text"/>	
002	Tanggal pengumpulan data :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HH BB TT	002

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini.

<input type="text"/> Tanda Tangan Responden	<input type="text"/> Tanda Tangan Pengumpul Data
---	--

NO. IDENTIFIKASI :

A. IDENTITAS

PETUNJUK : Isilah pertanyaan berikut sejujur-jujurnya dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang disediakan

NO	PERTANYAAN	KODE
A1	Umur : tahun	A1 []
A2	Status perkawinan : <input type="checkbox"/> Kawin <input type="checkbox"/> Belum Kawin	A2 []
A3	Pendidikan terakhir bidan : <input type="checkbox"/> Bidan A <input type="checkbox"/> Diploma III Kebidanan <input type="checkbox"/> Bidan C <input type="checkbox"/> Diploma IV/S-1 Kebidanan <input type="checkbox"/> Bidan B <input type="checkbox"/> Strata 2 Kebidanan	A3 []
A4	Status kepegawaian : <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil (PNS) <input type="checkbox"/> Pewartai Tidak Tetap (PTT) Lain-lain, sebutkan :	A4 [] A4.0 []
A5	Pengalaman kerja bidan : 1. Cakupan rata-rata persalinan yg ditolong : orang/bulan 2. Apakah tiap bulan membuat laporan persalinan ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 3. Apakah laporan berisikan keadaan yang sebenarnya ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	A5.1 [] A5.2 [] A5.3 []
A6	Pelatihan : 1. Pernahkah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak → Ke No.A7 2. Jika ya, pelatihan apa saja yang pernah diikuti ? (jawaban bisa >1) <input type="checkbox"/> Asuhan Persalinan Normal <input type="checkbox"/> Manajemen aktif kala III Lain-lain, sebutkan : 1..... 2..... 3..... 4.....	A6.1 [] A6.2 [] A6.0 []

NO. IDENTIFIKASI :

B (PENGETAHUAN)

PETUNJUK : Pilihlah jawaban yang menurut saudara benar dan berilah tanda silang (X) pada option yang dipilih.

No	PERTANYAAN	KODE
B1	Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan kala III ? 1. Tahapan persalinan yang dimulai dari keluarnya lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>) sampai dengan serviks membuka maksimal 2. Tahapan persalinan yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban 3. Tahapan persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam pasca persalinan 4. Tidak tahu	B1 [2]
B2	Menurut ibu, apa tujuan dari manajemen aktif kala III ? 1. Mempercepat kelahiran bayi dan Menghindarkan gawat janin 2. Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif jika dibanding dengan penatalaksanaan fisiologis 3. Mempercepat pembukaan serviks 4. Tidak tahu	B2 [2]
B3	Menurut ibu, bagaimanakah perubahan bentuk dan fungsi fundus uteri setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi? 1. Uterus berbentuk bulat penuh (<i>diskoid</i>) dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat 2. Uterus bulat dan fundus uteri berada diatas pusat 3. Posisi uterus sering kali mengarah kesisi kanan perut ibu 4. Tidak tahu	B3 [1]
B4	Menurut ibu, kelainan-kelainan apa saja yang dapat terjadi pada kala III persalinan ? Catatan : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi 1.ya 0.tidak 1. Perdarahan pasca persalinan : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Retensio plasenta : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Involusi uteri : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Robekan jalan lahir : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Lainnya, sebutkan :	B4 []

NO. IDENTIFIKASI :

No	PERTANYAAN	KODE
B5	<p>Menurut ibu, apa yang menyebabkan terjadinya semburan darah mendadak dan singkat sebagai tanda lepasnya plasenta ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelebihan daya tampung uterus dan dibantu oleh gaya gravitas 2. Diakibatkan oleh pemijatan/masase yang kuat dan berlebihan 3. Diakibatkan oleh peregangan tali pusat yang kuat dan berlebihan 4. Tidak tahu 	B5 [1]
B6	<p>Menurut ibu, apa keuntungan manajemen aktif kala III ?</p> <p>Catatan : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi</p> <p style="text-align: right;">1.ya 0.tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persalihan lebih singkat : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Mengurangi jumlah kehilangan darah : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Mencegah terjadinya retensio plasenta : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Lainnya, sebutkan : 	B6 []
B7	<p>Menurut ibu, apa saja langkah-langkah manejemmen aktif kala III :</p> <p style="text-align: right;">1.ya 0.tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suntikan oksitoksin : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika ya, berapakah dosis pemberian oksitosisin : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2,5 iu IM <input type="checkbox"/> 5 iu-IM <input type="checkbox"/> 10 iu-IM b. Kapankah waktu pemberian suntikan oksitosisin : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 menit pertama setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> 2 menit pertama setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> 1 menit setelah plasenta lahir 2. Penegangan tali pusat terkendali : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Pemijatan fundus uteri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	B7 []
B8	<p>Menurut ibu, apa yang harus diperhatikan saat memeriksa uterus untuk mengetahui ada/tidaknya bayi yang lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan menekan kuat pada korpus uteri karena dapat terjadi kontraksi tetanik yang akan menyulitkan pengeluaran plasenta 2. Sebaiknya menekan uterus dengan lebih dalam agar mudah memeriksa apa yang terdapat dalam uterus 3. Sebaiknya dibiarkan saja sehingga kontraksi uterus terjadi secara alami 4. Tidak tahu 	B8 [1]

NO. IDENTIFIKASI :

No	PERTANYAAN	KODE
B9	<p>Menurut ibu, yang harus dilakukan ketika obat oksitoksin tidak tersedia ?</p> <p><u>Catatan</u> : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi</p> <p style="text-align: right;">1.ya 0.tidak</p> <p>1. Anjurkan ibu untuk melakukan stimulasi Puting susu : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menyusukan ASI dengan segera : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Berikan misoprostol 600 mcg (oral/ Sublingual) sebagai pengganti oksitosin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Lainnya, sebutkan :</p> <p>.....</p>	B9 []
B10	<p>Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan tanda <i>ahfeld</i>?</p> <p>1. Tali pusat terputus setelah dilakukan peregangan tali pusat</p> <p>2. Tali pusat menjulur keluar melalui vulva dan vagina</p> <p>3. Ukuran panjang tali pusat melebihi ukuran normal</p> <p>4. Tidak tahu</p>	B10 [2]
B11	<p>Menurut ibu, apa yang dilakukan jika plasenta tidak turun/lepas setelah 30 menit ?</p> <p><u>Catatan</u> : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi</p> <p style="text-align: right;">1.ya 0.tidak</p> <p>1. Coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terakhir kali : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Jika plasenta tidak lahir juga, segera rujuk : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Lainnya, sebutkan :</p> <p>.....</p>	B11 []
B12	<p>Menurut ibu, apa alasan memindahkan klem ke dua yang telah dijepit pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva ?</p> <p>1. Agar tali pusat tidak putus saat melahirkan plasenta</p> <p>2. Agar tidak terlepas saat melakukan persalinan plasenta</p> <p>3. Mencegah avulsi</p> <p>4. Tidak tahu</p>	B12 [3]

NO. IDENTIFIKASI :

No	PERTANYAAN	KODE																		
B13	<p>Menurut ibu, yang harus dilakukan jika terjadi robekan selaput ketuban ?</p> <p><u>Catatan</u> : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">1.ya</td> <td style="text-align: center;">0.tidak</td> </tr> <tr> <td>1. Periksa vagina dan serviks dengan seksama</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Gunakan jari-jari tangan untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Gunakan klem desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau forsep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang tersisa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Lainnya, sebutkan :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>		1.ya	0.tidak	1. Periksa vagina dan serviks dengan seksama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Gunakan jari-jari tangan untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Gunakan klem desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau forsep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang tersisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Lainnya, sebutkan :		B13 []
	1.ya	0.tidak																		
1. Periksa vagina dan serviks dengan seksama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
2. Gunakan jari-jari tangan untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
3. Gunakan klem desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau forsep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang tersisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
4. Lainnya, sebutkan :																				
																			
B14	<p>Menurut ibu, apa saja yang dapat penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan ?</p> <p><u>Catatan</u> : jawaban bisa >1 Jawaban jangan dibacakan tetapi tanya apa lagi</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">1.ya</td> <td style="text-align: center;">0.tidak</td> </tr> <tr> <td>1. Atonia uteri</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Retensio plasenta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Lainnya, sebutkan :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>		1.ya	0.tidak	1. Atonia uteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Retensio plasenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Lainnya, sebutkan :		B14 []			
	1.ya	0.tidak																		
1. Atonia uteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
2. Retensio plasenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
3. Lainnya, sebutkan :																				
																			
B15	<p>Menurut ibu, istilah apa yang sering digunakan untuk manajemen aktif Kala III ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kala pembukaan 2. Kala pengeluaran janin 3. Kala uri atau kala pengetuaran plasenta 4. Tidak tahu 	B15 [3]																		

NO. IDENTIFIKASI :

C (SIKAP)

PETUNJUK : Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan memilih salah satu dari pilihan jawaban yang tersedia dan berilah tanda silang (X) kolom yang dipilih.

KETERANGAN : SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERYATAAN	JAWABAN				KODE
		SS	S	TS	STS	
C1	Manajenen aktif kala III hanya bermanfaat untuk mempercepat proses kelahiran plasenta					C1 []
C2	Manajemen aktif kala III membutuhkan sarana yang memadai misalnya : obat uterotonika dan lemari es tempat penyimpanan obat					C2 []
C3	Agar oksitosin efektifitasnya harus disimpan di lemari es					C3 []
C4	Tindakan masase fundus uteri setelah plasenta lahir dilakukan untuk menunjang kontraksi uterus					C4 []
C5	Yang dilakukan bidan ketika obat oksitoksin tidak tersedia adalah ibu dianjurkan tetap mengedan sekuat-kuatnya sambil uterus didorong					C5 []
C6	Sebelum pemberian oksitosin, apakah perlu dilakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada bayi lain, sebab oksitosin menyebabkan kontraksi uterus yang akan menghambat pasokan oksigen ke bayi menurun atau kurang					C6 []
C7	Setiap melakukan penegangan tali pusat jangan diikuti dengan tekanan dorso-kranial secara serentak pada bagian bawah uterus (di atas simfisis pubis)					C7 []

NO. IDENTIFIKASI :

NO	PERYATAAN	JAWABAN				KODE
		SS	S	TS	STS	
C8	Penyuntikan oksitosin yang lazim diberikan adalah dengan dosis 10 unit secara intra muskuler pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (<i>aspektus lateralis</i>)					C8 []
C9	Pada saat masase fundus uteri, hati-hati jangan menekan kuat pada korpus uteri karena dapat terjadi ruptur uteri yg akan menyulitkan pengeluaran plasenta					C9 []
C10	Jika plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara intra muskuler dosis kedua, dan setelah 15 menit kemudian plasenta juga belum lahir, penolong boleh memberikan oksitosin 10 unit intramuskuler dosis ketiga.					C10 []

NO. IDENTIFIKASI :

C. OBSERVASI PERSALINAN MANAJEMEN AKTIF KALA III

#	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
D1	Nama pengamat	Tuliskan Nama :	D1
D2	Tanggal pengamatan :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H H B B T T	D2
D3	Hari :	Minggu : 1 Senin : 2 Selasa : 3 Rabu : 4 Kamis : 5 Jumat : 6 Sabtu : 7	D3
D4	Tempat pertolongan persalinan?	Rumah Sakit : 1 Puskesmas : 2 Rumah bersalin : 3 Bidan Praktek Swasta : 4 Lainnya : 5	D4
D5	Kualifikasi penolong persalinan?	Bidan : 1 Lainnya, sebutkan : 2	D5
D6	Apakah ada lebih dari satu orang yang membantu kelahiran?	Ya 1 Tidak : 2	D6
D7	Umur Ibu bersalin	<input type="text"/> <input type="text"/> Tidak tahu : 00	D7
D8	Gravida	<input type="text"/> <input type="text"/> Tidak tahu : 00	D8
D9	Partus	<input type="text"/> <input type="text"/> Tidak tahu : 00	D9

NO. IDENTIFIKASI :

#	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
D10	Apakah pasien merupakan kasus rujukan?	Ya : 1 Tidak : 2	D10
D11	Status pembukaan serviks ibu bersalin saat datang...cm?	_____ cm Dalam proses persalinan :	D11
D12	Status kelahiran dimulai?	Spontan : 1 →Ke D15 Induksi : 2 →Ke D13	D12
D13	Apakah proses kelahiran dipercepat	Ya : 1 Tidak : 2	D13
D14	Obat apa yang digunakan untuk induksi/mempercepat kelahiran?	Oksitosin : 1 Lainnya : (sebutkan)	D14
D15	Waktu kelahiran bayi? (gunakan sistim waktu 24 jam)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit	D15
D16	Presentasi bayi	Kepala : 1 Sungsang : 2	D16
D17	Waktu tali pusat dijepit (gunakan sistem waktu 24 jam atau tandai < 1 menit)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit Kurang dari 1 menit.....01	D17
D18	Kualifikasi orang yang menjepit tali pusat	Bidan : 1 Lainnya, sebutkan : 2	D18
D19	Apakah penolong memeriksa uterus ibu untuk memastikan tidak ada bayi yang lain?	Ya : 1 Tidak : 2 →Ke D21	D19
D20	Apakah kelahiran tunggal atau kembar?	Tunggal : 1 Kembar : 2	D20
D21	Apakah oksitosin/cyntocinon (non kombinasi) diberikan pada ibu melahirkan?	Ya : 1 Tidak : 2 →Ke D26	D21
D22	Jika ya, berapa ampul? ampul	D22
D23	Konversi jumlah ampul ke IU (unit internasional)	<input type="text"/> <input type="text"/> Jumlah IU	D23
D24	Jika ya, dengan cara apa?	IM : 1 IV Bolus/IV Injection : 2 IV Drip : 3 IV Drip+IM : 4	D24

NO. IDENTIFIKASI :

#	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
D25	Jika ya, waktu pemberian?	Saat kelahiran bayi : 1 Setelah kelahiran bayi : 2 Saat kelahiran plasenta : 3 Setelah kelahiran plasenta : ... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit	D25
D26	Apakah diberikan Ergometrin (Methergin)	Ya :1 Tidak : 2 →Ke D31	D.26
D27	Jika ya, berapa ampul? ampul	D27
D28	Konversi jumlah ampul ke IU (unit internasional)	<input type="text"/> <input type="text"/> Jumlah IU	D28
D29	Jika ya, dengan cara apa?	IM 1 IV Bolus/IV Injection : 2 IV Drip : 3 IV Drip+IM : 4	D29
D30	Jika ya, waktu pemberian?	Saat kelahiran bayi : 1 Setelah kelahiran bayi : 2 Saat kelahiran plasenta : 3 Setelah kelahiran plasenta : ... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jam Menit	D30
D31	Apakah diberikan prostaglandin/cytotec/gastrul pada kelahiran kala tiga, sebagai pengganti oksitosin?	Ya1 Tidak : 2 →Ke D36	D31
D32	Jenis (<i>berikan nama generik</i>) : Cytotec/gastrul=misoprostol	Misoprostol : 1 Prostaglandin lain :	D32
D33	Jika ya, berapa tablet yang diberikan? Tablet	D33
D34	Konversi jumlah tablet ke dosis dalam µg	<input type="text"/> <input type="text"/> Jumlah µg	D34
D35	Jika ya, dengan cara apa?	Oral : 1 Vaginal : 2 Subligual : 3 Rectal:..... 4 Intra Myometrium (uterine)..... 5 Intra Cervical tablets/gel..... 6	D35

NO. IDENTIFIKASI :

#	PERTANYAAN	JAWABAN	KODE
D31	Jika ya, waktu pemberian :	Saat kelahiran bayi : 1 Setelah kelahiran bayi : 2 Saat kelahiran plasenta : 3 Setelah kelahiran plasenta : ... 4 <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Jam Menit</p>	D31
D36	Pada saat menunggu plasenta, apakah dilakukan masase fundus uteri?	Ya :1 Tidak :2	D36
D37	Saat menunggu plasenta, apakah dilakukan peregang tali pusat?	Ya :1 Tidak :2 → Ke D43	D37
D38	Pada saat peregang tali pusat, apakah uterus disangga atau didorong ke atas?	Ya :1 Tidak :2	D38
D39	Status plasenta dilahirkan?	Spontan (<i>tanpa bantuan</i>) : 1 Manual : 2	D39
D40	Waktu kelahiran plasenta?	 <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Jam Menit</p>	D40
D41	Kualifikasi orang yang melahirkan plasenta?	Bidan : 1 Lainnya, sebutkan : 2	D41
D42	Apakah kelengkapan plasenta dan selaputnya diperiksa?	Ya : 1 Tidak : 2	D42
D43	Apakah penolong menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam secara perlahan-lahan serta rileks?	Ya : 1 Tidak : 2	D43
D44	Apakah masase uterus dilakukan segera setelah kelahiran plasenta?	Ya : 1 Tidak : 2	D44
D45	Apakah uterus dimasase paling tidak dua kali dalam 30 menit setelah kelahiran plasenta?	Ya : 1 Tidak : 2	D45

Nama : M. Ridwan
 NPM : 0606020652
 Peminatan : Promosi Kesehatan / PKIP

KUNCI JAWABAN

PERTANYAAN PENGETAHUAN (Bagian B)

No	Jawaban	No	Jawaban
1	Benar		2. ya
2	Benar		3. ya
3	Salah	8	Salah
4	1. ya	9	Salah
	2. ya	10	Benar
	3. ya	11	Salah
	4. ya	12	Salah
5	Salah	13	Benar
6	Benar	14	Salah
7	1. ya	15	Benar

KISI PERTANYAAN SIKAP (Bagian C)

No Pertanyaan	Sikap	
	Positif/Mendukung (<i>Favorable</i>)	Negatif/Menolak (<i>Un Favorable</i>)
1		√
2	√	
3	√	
4	√	
5		√
6	√	
7		√
8	√	
9		√
10		√
Jumlah	5	5

Lampiran 2.

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN AKTIF KALA III

Langkah-langkah penetalaksanaan manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut :

1). Pemberian suntikan oksitosin

a). Serahkan bayi pada ibu untuk diberi air susu ibu (ASI)

b). Letakkan kain bersih di atas perut ibu

Alasan : kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu

c). Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain (*undiagnosed twin*)

Alasan : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi. Hati-hati jangan menekan kuat pada korpus uteri karena dapat terjadi kontraksi tetanik yang akan menyulitkan pengeluaran plasenta.

d). Beritahu ibu bahwa akan di suntik

e). Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspectus lateralis*)

Alasan : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah.

Catatan : Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu, atau menganjurkan ibu untuk menyusukan dengan segera, ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin secara alamiah. Jika peraturan/program kesehatan memungkinkan, dapat diberikan misoprostol 600 mcg (oral/sublingual) sebagai pengganti oksitosin.

2). Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Langkah dalam melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), yaitu sebagai berikut :

- a). Berdiri disamping ibu
- b). Pindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu-waktu kala II persalinan pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva. Alasan : memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi
- c). Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu (alas dengan kain) tepat diatas tulang pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan keatas (*dorso-kranial*) korpus. Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.
- d). Bila plasenta belum lepas, tunggu bila ada kontraksi yang kuat (sekitar dua atau tiga menit).

- e). Pada saat kontraksi mulai (uterus menjadi bulat atau tali pusat memanjang) tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah (dengan hati-hati) bersamaan dengan itu lakukan penekanan korpus uteri ke arah bawah dan kranial hingga plasenta terlepas dari tempat implementasinya.
- f). Jika plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, ”jangan teruskan penegangan tali pusat”
- g). Pegang klem dan tali pusat dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu pindahkan klem lebih dekat ke *perineum* pada saat tali pusat memanjang, ”pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta”
- h). Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan lakukan tekanan berlawanan arah pada uterus secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
- i). Setelah plasenta terlepas anjurkan ibu untuk meneran sehingga plasenta akan terdorong ke *introitus vagina*. Tetap tegangkan tali pusat ke arah bawah mengikuti arah jarum jam. Alasan : Segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus dapat mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Jangan lakukan penegangan tali pusat tanpa di ikuti dengan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus (diatas tulang pubis ke arah *dorso-kranial*) dengan tangan yang lain.

- j). Pada saat plasenta terlihat pada *introitus vagina*, teruskan kelahiran plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan lembut putar plasenta hingga selaput terpinil.
- k). Lakukan penarikan secara lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban. Alasan : melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah agar selaput tidak robek.
- l). Jika terjadi selaput robekan pada selaput ketuban saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem atau cunam DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput ketuban yang dapat dicapai oleh jari-jari tangan tersebut. Catatan : jika plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan 10 unit oksitosin IM dosis kedua. Periksa kandung kemih jika ternyata penuh, gunakan tehnik aseptik untuk memasukan kateter nelaton disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengosongkan kandung kemih. Ulangi penegangan tali pusat seperti tercantum diatas. Nasehati keluarga bahwa rujukan mungkin diperlukan jika plasenta belum lahir setelah waktu 30 menit terlampaui. Pada menit ke-30 coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, segera rujuk. Ingat apabila plasenta tidak lahir setelah 30 menit dan tidak ada perdarahan jangan mencoba untuk melepaskan plasenta dengan cara lain dan segera lakukan rujukan.

3). Pemijatan fundus uteri (*masase*)

Segera lakukan kelahiran plasenta, lalu lakukan pemijatan fundus uteri, dengan cara yaitu :

- a). Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
- b). Jelaskan tindakan ini kepada ibu, katakan bahwa tindakan ini mungkin kurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam perlahan dan berlaku tenang.
- c). Dengan lembut tapi mantap gerakan tangan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- d). Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, dengan cara : periksa sisi marginal plasenta (yang menempel pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang), pasang bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang, periksa plasenta bagian *foetal* (yang menghadap ke janin) untuk memastikan tidak ada kemungkinan *loba ekstra (seksentriata)*, dan evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya
- e). Periksa uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Anjurkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- f). Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 12 jam persalinan

Sumber : JNPK-KR (2007). Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Persalinan, Buku Acuan, Edisi Ketiga (Revisi). Jakarta. Hal; 125-128 dan

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

judul

1. Kuesioner
2. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III
3. Surat ijin Penelitian dan Penggunaan Data dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ke Tempat Penelitian
4. Surat izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro ke Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
5. Surat izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Kota Metro ke Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

