



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN MOTIVASI, SUPERVISI DAN FAKTOR
LAINNYADENGAN KEPATUHANBIDAN
MENERAPKANSTANDARPELAYANAN ANTENATAL DI
KOTAPADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
(SKM) dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat

ELY AFRIANI

NPM : 1006819503

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

DEPOK

JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ely Afriani

NPM : 1006819503

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ely Afriani

NPM : 1006819503

Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas – FKM UI

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Motivasi, Supervisi Dan Faktor Lainnya Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal Di Kota Padangsidempuan Tahun 2012.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok 19 Juni 2012



(Ely Afriani)

::

HALAMAN PENGESAHAN

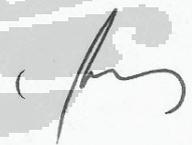
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ely Afriani
NPM : 1006819503
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Hubungan Motivasi, Supervisi Dan Faktor Lainnya Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH ()

Penguji : DR. Drs. Tri Krianto, MKes ()

Penguji : dr. Dewi Damayanti ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas, Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH, sebagai pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan dorongan sampai skripsi ini selesai.
2. Bapak DR.Drs. Tri Krianto, MKes, selaku penguji pertamasekaligus merupakan ketua Departemen Kebidanan Komunitas FKM-UI yang telah banyak memberikan masukan-masukan berharga untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Ibu dr. Hj. Dewi Damayanti selaku penguji kedua sekaligus kepala bidang Yankesmas Dinas Kesehatan Kota Depok, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dan telah pula memberikan masukan dan saran yang aplikatif untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Ibu drg. H. Doriah Hafni Lubis, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, yang telah begitu banyak memberi dorongan kepada Penulis mulai dari izin rekomendasi yang beliau berikan kepada Penulis untuk mengikuti pendidikan, memberi banyak masukan dan saran saat penelitian serta beliau juga merupakan salah satu sumber inspirasi dan teladan bagi Penulis karena beliau adalah srikandi yang tangguh dan cerdas dalam bekerja tetapi tetap lembut dan sabar saat menjadi ibu, pun saat Penulis goyah karena menghadapi ujian hidup, beliau juga yang menguatkan Penulis untuk tetap bertahan dan terus berjuang.

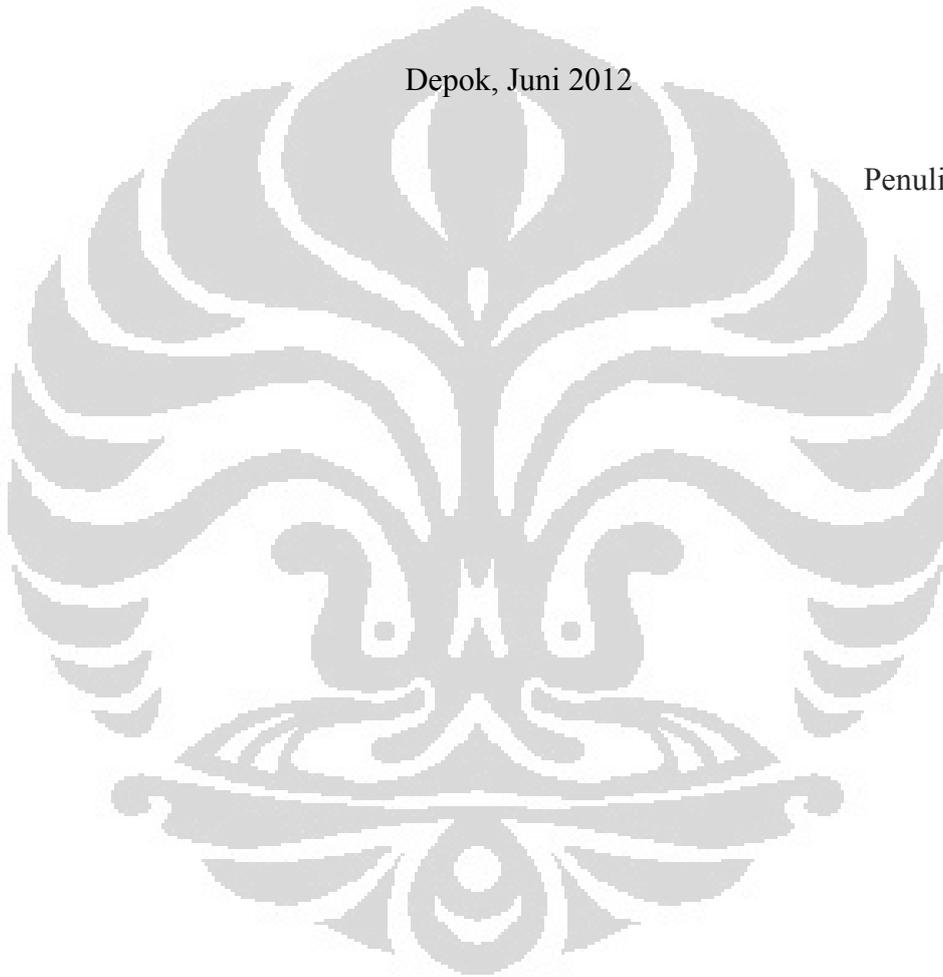
5. Bunda dra. Hj. Langgasari Nst, SKM, selaku Ketua IBI Kota Padangsidimpuan yang telah banyak membantu Penulis dalam penelitian ini, dukungan beliau yang tulus saat penyebaran kuesioner pada ibu-ibu bidan responden sungguh selalu Penulis ingat, kebanggaan beliau sebagai bidan dan dorongan beliau agar banyak lagi bidan yang meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sungguh patut untuk dijadikan nasehat.
6. Para bidan responden yang telah dengan ikhlas membantu Penulis menjawab kuesioner, bantuan ibu-ibu bidan juga tak pernah Penulis lupakan.
7. Mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan Bunda Langga yang telah membantu melakukan observasi langsung pada responden dengan mengisi daftar tilik prosedur pelayanan antenatal care.
8. Kedua orangtua ku yang ku muliakan dan sangat kucintai, yang tak pernah habis cinta dan kasih sayangnya dilimpahkan kepadaku, gelar ini kupersembahkan untukmu ayah-ibuku sebagai kebanggaan dari anakmu ini, sebab sungguh aku tak berdaya untuk melakukan balas jasa atas cintamu padaku semenjak aku dilahirkan hingga akhir zaman walau itu adalah hal terkecil sekalipun yang telah kau berikan kepadaku.
9. Suami ku tercinta, yang kuharapkan adalah menjadi kekasih di dunia sampai ke surga kelak yang telah merelakan waktu, membiarkan sepi menemaninya saat kutinggal untuk menempuh pendidikan, yang telah sabar menemani anak-anakku dan selalu menjadi pilar semangat kala Penulis lemah, selalu menjadi penasehat saat Penulis salah langkah.
10. Anak-anakku tersayang, yang telah sabar menanti mama kembali dan merelakan mama untuk melanjutkan kuliah padahal kalian sendiri sangat membutuhkan kehadiran mama disisi kalian, semoga anak-anakku menjadi anak yang sholeh dan berguna.
11. Teman-teman Bidkom seangkatan 2010 yang selalu bahu-membahu dan saling memberikan semangat sehingga perkuliahan ini selesai, semoga kita dapat menjadi bidan yang mampu mengusung paradigma sehat dan mampu membantu melahirkan generasi yang handal dalam komunitasnya.

Akhir kata, Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna namun Penulis berharap dapat kiranya skripsi ini bermanfaat bagi penyempurnaan program KIA Depkes RI khususnya pelayanan antenatal dimasa mendatang dan Kota Padangsidempuan.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan perlindungan-Nya bagi kita semua. Amin...

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ely Afriani
NPM : 1006819503
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Motivasi, Supervisi Dan Faktor Lainnya Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal Di Kota Padangsidempuan.

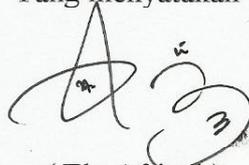
Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Juni 2012

Yang menyatakan



(Ely Afriani)

ABSTRAK

Nama : Ely Afriani

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul : Hubungan Motivasi, Supervisi Dan Faktor Lainnya Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal Di Kota Padangsidempuan Tahun 2012.

Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal menentukan kualitas pelayanan. Tingkat kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal berdasarkan survey awal adalah rendah (58,3%) di Kota Padangsidempuan membuat penelitian ini menjadi penting.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan adanya kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal di Kota Padangsidempuan. Disamping itu juga untuk membuktikan adanya hubungan motivasi, supervisi, pelatihan dan beban kerjadengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan jumlah sampel 112 dari total populasi 222 orang bidan praktek swasta. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner pada bidan dan pengamatan langsung terhadap bidan praktek, yang dilaksanakan pada akhir bulan februari sampai dengan Mei tahun 2012.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan patuh menerapkan standar pelayanan antenatal (58,9%). Terdapat empat variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal yaitu motivasi, supervisi, pelatihan dan beban kerja.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk menciptakan kebijakan tentang sistem reward & punishment yang sesuai kondisi daerah Kota Padangsidempuan, wajib uji kompetensi dan menandatangani surat komitmen patuh menerapkan standar dalam memberikan pelayanan sebagai syarat penerbitan surat izin praktek bidan (SIPB), melakukan perbaikan cara pendekatan supervisi agar supervisor dapat memenuhi tugasnya sebagai fasilitator, komunikator dan motivator serta pentingnya memperbesar peluang mengikuti seminar-seminar dan pelatihan berkaitan kompetensi bagi bidan. Untuk permasalahan beban kerja, dinas kesehatan melalui kepala puskesmas dapat mengkaji ulang pembagian tugas seorang bidan baik di puskesmas maupun di tempat prakteknya dan melakukan rotasi penempatan bidan agar tidak terjadi tugas rangkap dan kejenuhan kerja.

Kata Kunci:

Kepatuhan, standar pelayanan antenatal, motivasi, supervisi, pelatihan dan beban kerja.

Daftar Bacaan : 60 (1971 – 2011)

ABSTRACT

Name : Ely Afriani
Study Program: Community Midwifery
Title : The Relationship of Motivation, Supervision And Other Factors
In Implementing Service Standards Compliance Midwife
Antenatal Padangsidimpuan In the City 2012.

The midwife to apply compliance standard antenatal care. Low levels of compliance with antenatal care midwives applying standards based on the initial survey (58.3%) in the City Padangsidimpuan makes this study important.

The purpose of this study was to obtain a picture of the level of compliance with antenatal midwife to implement standards in the City Padangsidimpuan, what are the factors that influence adherence midwives, and how these factors apply to the compliance standards of antenatal care midwives.

This study uses a cross-sectional design with quantitative approaches and the number of samples of the total population of 222 112 midwives in private practice. Data obtained by filling out the questionnaire on direct observation of midwives and midwifery practice, which was held in late February to May 2012.

The results showed that of the majority of midwives dutifully applying standard antenatal care (58.9%). Of the five variables studied then there are four variables that have a meaningful relationship with midwives compliance with antenatal care standards that apply motivation, supervision, training and workload.

Noting the results of these studies, it can be recommended to the Health Department to make improvements Padangsidimpuan supervisory approach to supervision in accordance with the guidelines for reporting health departments, creating a system of reward and punishment to the midwife adapted to local conditions Padangsidimpuan and the importance to improve training opportunities related to improving the competence midwifery in the midwife. In addition, establishing policies that take care of every midwife SIPB must follow the competency test and be willing to sign a letter of adherence to implement standards in providing services as a condition of issuing a license to practice midwifery (SIPB). To workload issues, the health department through the chief centers may review the job description of a good midwife dipuskesmas and in his practice and to rotate the placement of midwives in order to avoid duplicate work and job burnout.

Keyword:

Compliance, the standard of antenatal care, motivation, supervision, training and workload.

References : 60 (1971 – 2011)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ely Afriani

Tempat / Tanggal Lahir : Alur Sungai Pinang, 12 April 1977

Riwayat Pendidikan :

1983 – 1989 : SDN Kuta Jeumpa, Blangpidie Aceh Selatan

1990 – 1992 : SMP Negeri 1 Blangpidie, Aceh Selatan

1994– 1996 : Pendidikan Program Bidan C (PPB C), SPK
Tapaktuan Aceh Selatan

2007 -2009 : Akademi Kebidanan, Politeknik kesehatan
Padangsidempuan

2010 – 2012 : Fakultas Kesehatan Masyarakat- UI. Peminatan
Kebidanan Komunitas.

Riwayat Pekerjaan :

1996 – 1999 : Bidan Desa PTT di Propinsi Aceh

1999 – 2005 : Bidan Desa PTT di Kabupaten Tapanuli Selatan

2005 – Sekarang : Staf Puskesmas Pintu Langit, Dinas Kesehatan
Kota Padangsidempuan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepatuhan.....	6
2.2 Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal	8
2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	10
2.3.1 Motivasi	10
2.3.2 Supervisi/Pengawasan.....	12
2.3.3 Pendidikan.....	13
2.3.4 Pelatihan	14
2.3.5 Beban Kerja.....	15
2.3.6 Pengetahuan.....	16
2.3.7 Masa Kerja	16
2.3.8 Sarana Pelayanan.....	17
2.3.9 Komitmen Pemimpin	17
2.3.10 Dukungan Teman	18
2.3.11 Penghargaan	18
2.4 Kerangka Teori.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Definisi Operasional.....	23
3.3 Hipotesis.....	24

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
4.3 Populasi & Sampel.....	25
4.4 Pengumpulan Data	27
4.4.1 Persiapan Pengumpulan Data.....	27
4.4.2 Petugas Pengumpul Data.....	27
4.4.3 Instrumen Pengumpul Data	27
4.5 Pengolahan Data.....	28
4.6 Analisa Data	29
4.6.1 Analisis Univariat.....	29
4.6.2 Analisis Bivariat.....	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Penelitian	31
5.2 Hasil Analisis Univariat	32
5.3 Hasil Analisis Bivariat	33
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	37
2.3 Pembahasan Hasil Penelitian	37
6.2.1 Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Antenatal	38
6.2.2 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	39
6.2.3 Hubungan Supervisi Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	41
6.2.4 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	43
6.2.5 Hubungan Pelatihan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	44
6.2.6 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	45
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	47
7.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
5.2.1 Distribusi Kepatuhan Bidan	32
5.2.2 Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.....	32
5.3.1 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar pelayanan Antenatal	33
5.3.2 Hubungan Supervisi Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Antenatal	34
5.3.3 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	34
5.3.4 Hubungan Pelatihan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	35
5.3.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal.....	35

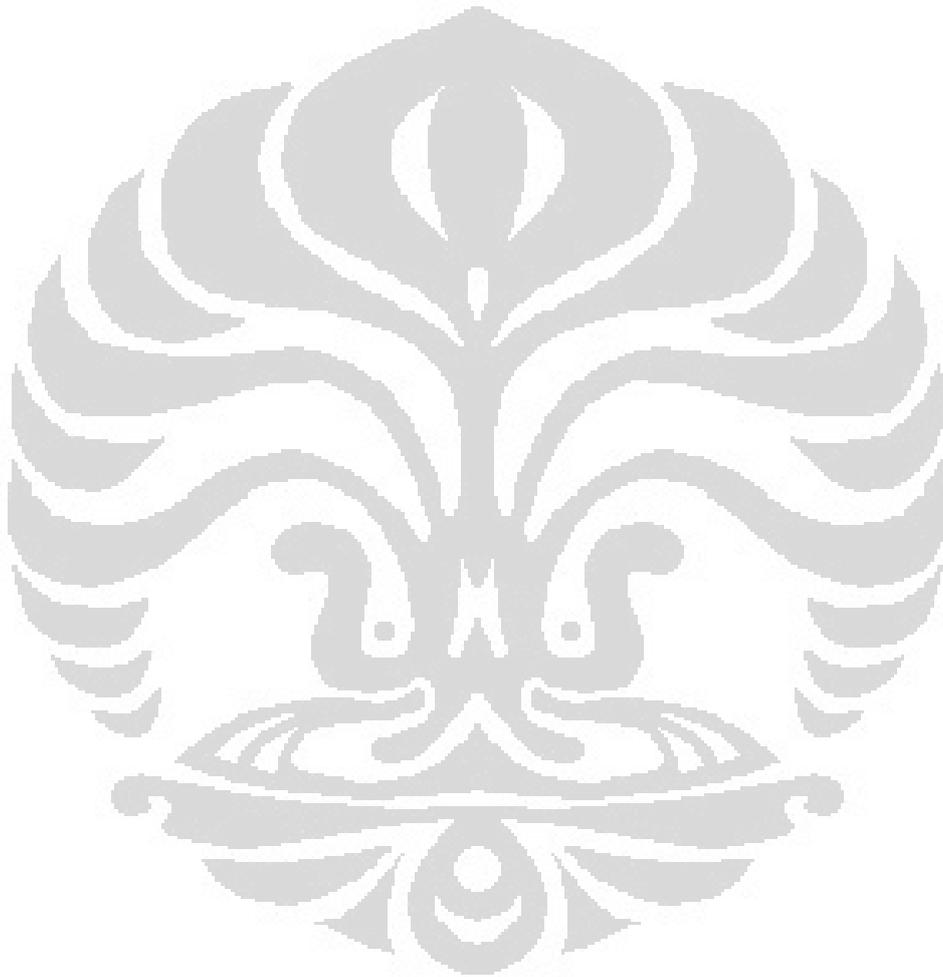
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	20
3.1 Kerangka Konsep	22
4.3.1 Tahapan Pemilihan Sampel.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Tilik Pengamatan Pelaksanaan Pelayanan Antenatal
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal
- Lampiran 3 : Surat dari FKM UI.
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dan Penggunaan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan



BAB1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan bagi kesehatan ibu dan anak berdampak dan mempunyai daya ungkit besar terhadap kualitas pelayanan antenatal yang diberikan, yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Hal ini didukung oleh penelitian Prual, et al di Nigeria (2000) bahwa kualitas pemeriksaan faktor resiko selama konsultasi antenatal memiliki efektivitas dalam mencegah dan memprediksi komplikasi obstetrik. Penelitian Gunawan (1990) menyebutkan bahwa kepatuhan yang diobservasi dapat memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan antenatal yang dapat dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Depkes.

Dampak dari ketidakpatuhan petugas menerapkan standar dapat kita lihat dari beberapa penelitian berikut ini. Penelitian di Nepal (Timilshina, Aslam, Dayal, 2009) menunjukkan resiko infeksi HIV yang meningkat pada petugas sebagai akibat dari ketidakpatuhan petugas menerapkan prosedur pengendalian infeksi. Demikian juga laporan Rumah Sakit Mater Dei Malta (Ermira, 2011) menuliskan infeksi situs bedah (SSIS) telah menjadi penyebab yang signifikan dari morbiditas dan mortalitas pasca operasi, sebagai akibat dari ketidakpatuhan petugas menerapkan standar prosedur di ruang operasi. Contoh lain juga dikemukakan oleh Udjiyanto pada Lokakarya Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar (Udjiyanto, 1999) yaitu bahwa akibat ketidak patuhan petugas menerapkan standar pengobatan maka penggunaan antibiotika pada kasus infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) menjadi tidak rasional yaitu mencapai 50% dari jumlah penderita ISPA di Kabupaten Sambas Kalbar. Hasil laporan dari Program Imunisasi BIAS di Jawa Tengah (1998) mengenai KIP (kejadian ikutan pasca imunisasi) di beberapa kabupaten menjadi sangat tinggi akibat ketidakpatuhan petugas menerapkan standar pencegahan infeksi terutama masalah sterilisasi alat maupun penggunaan jarum suntik *disposable*. Di Kota Padangsidimpuan ditemukan tiga kasus kematian ibu dari 842 kelahiran hidup di wilayah Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2011

berdasarkan hasil laporan prakesmas (Afriani, 2012), jumlah ini yang sudah lebih tinggi dari angka kematian ibu Indonesia (228/100000 KH), merupakan dampak dari ketidakpatuhan petugas menerapkan standar pelayanan pada saat kunjungan antenatal.

Beberapa penelitian menunjukkan ketidakpatuhan petugas menerapkan standar, diantaranya penelitian yang dilakukan di Semmelweis India (Sharma, Puri, Whig, 2011). Penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan petugas menerapkan tindakan mencuci tangan hanya sebesar 43,2% dari seluruh kelompok petugas kesehatan yang diteliti. Padahal diketahui bahwa kepatuhan menerapkan tindakan mencuci tangan yang sesuai dengan standar sebelum dan sesudah tindakan selalu mencegah penyebaran infeksi fatal. Dalam penelitian di Alexandria, dari 1082 tidak satupun dari perawat yang mencuci tangan sebelum dan setelah kegiatan yang berbeda yang memerlukan tindakan cuci tangan, menggunakan celemek plastik dan perlindungan wajah (Enein, Mahdy, 2011). Begitu juga dengan penelitian di China, ditemukan hanya 64,7% saja perawat yang patuh menerapkan standar perlindungan diri dari infeksi (Luo, He, Zhou, 2010). Sedangkan di Taiwan hanya 46,5% saja dokter yang patuh (Chang et al, 2011), penelitian oleh Efstathiou et al di Cyprus, menemukan hanya 9,1% dari perawat yang patuh menerapkan standar pencegahan infeksi.

Di Indonesia dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti, 2000 di Kabupaten Bekasi ditemukan hanya 66,7% saja bidan yang patuh menerapkan standar pelayanan antenatal dari seluruh bidan di enam puskesmas yang diteliti. Di Kota Padangsidimpuan berdasarkan hasil analisis situasi yang dilakukan pada saat kegiatan magang praktikum kesehatan masyarakat pada bulan Maret 2012 ditemukan rendahnya cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dan ditangani (41%) sebagai masalah yang teridentifikasi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini juga mengindikasikan rendahnya tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal (Afriani, 2012).

Kepatuhan petugas menerapkan standar pelayanan berhubungan dengan banyak faktor diantaranya motivasi, supervisi/pengawasan, pendidikan, pelatihan dan beban kerja. Dari penelitian di India, disebutkan bahwa yang menjadi penyebab kepatuhan yang rendah dari petugas kesehatan adalah kurangnya

motivasi (Sharma et al, 2011; Nikbakht, 2004), penelitian lainnya di University of Oxford, menemukan efektivitas dari sistem supervisi terhadap kepatuhan menerapkan standar dari petugas kesehatan dan organisasi kesehatan primer lainnya (Flodgren, 2004; Luo, He, Zhou, 2010; Sharma et al, 2011; Enein, Mahdy, 2011; Nikbakht et al, 2004), faktor tingkat pendidikan (Sharma et al, 2011; Efstathiou et al, 2011; Avansino, Javid et al, 2011) menjadi faktor berikutnya yang juga berhubungan dengan kepatuhan. Faktor lainnya adalah pelatihan (Sharma et al, 2011; Timilshina, Ansari, Dayal, 2011; Enein, Mahdy, 2011; Luo, He, Zhou, 2010) dan selanjutnya dalam penelitian di Polandia menunjukkan faktor beban kerja ditetapkan sebagai salah satu hambatan kepatuhan menerapkan standar, petugas yang bekerja sampai malam hari lebih sering mengabaikan rekomendasi kebersihan daripada petugas yang bekerja di pagi dan siang hari. Dengan pengurangan beban kerja dapat memberi kontribusi pada peningkatan kepatuhan menerapkan standar (Garus, 2011; Sharma et al, 2011; Enein, Mahdy, 2011;)

Kota Padangsidimpuan dipilih sebagai lokasi tempat penelitian karena berdasarkan survey awal yang telah dilakukan ditemukan tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal masih rendah yaitu 58,3%, dan alasan lainnya adalah karena Kota Padangsidimpuan adalah tempat domisili penulis dengan asumsi untuk kemudahan pengumpulan data sehingga dapat mendukung kelancaran penelitian

1.2 Rumusan Masalah

Dari survey awal diperoleh bahwa tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal di Kota Padangsidimpuan masih rendah, yaitu hanya 58,3%, dan ini masih jauh dari harapan, bahkan ini masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang sama di Kabupaten Bekasi Tahun 2000 yaitu 66,7%.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kepatuhan bidan, motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja di Kota Padangsidempuan?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan antara motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal di Kota Padangsidempuan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan adanya kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal dan membuktikan adanya hubungan antara motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja dengan kepatuhan bidan tersebut di Kota Padangsidempuan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Membuktikan adanya % bidan yang patuh menerapkan standar pelayanan antenatal, adanya motivasi kerja, supervisi terhadap bidan, pendidikan, pelatihan, dan beban kerja bidan di Kota Padangsidempuan.
- 1.4.2.2 Membuktikan adanya hubungan antara motivasi kerja, supervisi terhadap bidan, pendidikan, pelatihan, dan beban kerja bidan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal di Kota Padangsidempuan.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Padangsidempuan, sebagai bahan informasi dan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan dan kinerja bidan anggota sesuai dengan tujuan organisasi.
- 1.5.2 Bagi Puskesmas, dapat digunakan sebagai bahan dasar evaluasi atau rekomendasi yang berguna dalam penyusunan rencana program di puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan yang melibatkan bidan dalam pelaksanaannya.
- 1.5.3 Dinas Kesehatan
Sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi program dan pengambilan kebijakan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya lagi

pelayanan antenatal dalam rangka mendukung pencapaian target milenium development goals (MDG'S) 4 dan 5.

1.6 RuangLingkupPenelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian cross sectional. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan melalui observasi langsung dengan menggunakan daftar tilik dan kuesioner yang disebarakan pada bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tanpa sepengetahuan bidan tersebut, dalam proses pengumpulan data penelitian ini dibantu oleh pengumpul data mahasiswa D3 kebidanan

Penelitian ini dibatasi pada aspek tingkat kepatuhan bidan dalam memberikan layanan antenatal yang sesuai dengan standar 5T. Penelitian ini dilakukan pada bidan praktek swasta yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dengan alasan bahwa bidan adalah pemberi layanan terdepan dan sebagian besar ibu hamil akan memeriksakan dirinya kepada bidan baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Jadi bidan praktek swasta jelas lebih heterogen sebagai pemberi layanan antenatal jika dilihat dari struktur demografi serta fungsi kemandirian yang melekat pada bidan. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan Mei 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti suka menurut, taat (pada perintah, aturan dsb), berdisiplin. Sedangkan arti kepatuhan adalah sifat penurut, sifat patuh dan ketaatan. (Balai Pustaka, 1996). Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (2009) mengatakan bahwa kepatuhan adalah ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan. Menurut Sarwono kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin (Sarwono, 1993).

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (compliance). Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan.

Pada tahap identifikasi, kepatuhan yang timbul dari seseorang individu disebabkan untuk menjaga hubungan baik dengan individu lain yang menganjurkan perubahan tersebut. Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kepatuhan (compliance), namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat mengaitkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya.

Tahap internalitas adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, pentingnya tindakan untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai standar secara rasional. Disini, perilaku yang baru itu dianggap bernilai

positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari kehidupannya. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi. (Kelman, 1995).

Menurut Lori Di Prete Brown, et al(1995) salah satu hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah kemampuan teknis, yang berhubungan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan sesuai petunjuk teknis dan standar secara tepat dan konsisten (patuh menerapkan standar yang ditetapkan). Kompetensi teknis, biasanya diketahui melalui tingkat kepatuhan petugas mengikuti prosedur standar (Depkes RI, 1998). Dalam perencanaan pendidikan kesehatan kepatuhan (compliance) adalah ketaatan terhadap suatu aturan pengobatan atau pencegahan yang ditentukan. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Bidan Puskesmas, Depkes RI, 1997). Jadi pada dasarnya kepatuhan menunjukkan pada ketaatan melakukan sesuatu sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan.

Bidan adalah ujung tombak pemberi layanan kesehatan yang tersebar diseluruh pelosok dan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat, paling dipilih oleh masyarakat, maka kepatuhan bidan menerapkanstandarpelayanan antenatal menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Karena kepatuhan menerapkan standar dalam pelayanan akan sangat mempengaruhi kualitas hasil layanan. Penelitian dari Prual A, ToureA, D Huguét, Laurent Y, di Nigeria menunjukkan bahwa kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal masih sangat kurang, ini mengakibatkan rendahnya efektifitas dari skrining antenatal terhadap faktor resiko yang dimiliki ibu hamil. Hal ini terbukti dari 330 orang wanita hamil yang terdaftar dalam penelitian ini, dan masing-masing diperiksa oleh bidan dan setelahnya diperiksa oleh peneliti tanpa sepengetahuan bidan, maka ditemukan bahwa 55% wanita hamil tersebut setidaknya memiliki satu faktor resiko, 31% memiliki lebih dari satu faktor resiko. 91% faktor-faktor resiko tersebut ditemukan pada saat wawancara dengan peneliti sebagai pemeriksa kedua. Studi ini menunjukkan bahwa kualitas skrining/deteksi resiko pada saat

pelayanan antenatal yang dilakukan bidan di Nigeria masih sangat rendah dan tidak dilakukan secara sistematis.

Penelitian lain di Irania, 2004 yang dilakukan oleh Parvin Nikbakht, M Loripour, Nahid Fathizadeh, Hamid Bakhshi menyebutkan bahwa dari sejumlah bidan praktek swasta yang memiliki fasilitas dan sarana yang lengkap, hanya 3% saja yang patuh menerapkan standar pelayanan.

Berdasarkan penelitian Nurhayati (1997), faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan adalah adanya kebutuhan dari petugas kesehatan yang merasa perlu untuk taat. Hal ini biasanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan yang mendasarinya atau terjadi karena ancaman pada dirinya, misalnya takut infeksi atau takut dosa. Petugas kesehatan akan taat jika ada yang dapat dijadikan figur dari atasan atau teman sekerja, adanya pedoman yang jelas untuk melakukan sesuatu, kelengkapan alat dan sarana serta kemudahan untuk melakukan tindakan. Menurut Kelmen (1958) seperti dikutip Sarwono (1993) mengemukakan bahwa “compliance” atau kepatuhan menghasilkan perubahan tingkah laku sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilaku semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika ia pindah dari kelompoknya.

2.2 Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien, termasuk bidan sebagai pemberi layanan antenatal terdepan (Depkes RI, 1994).

Menurut WHO (1996) standar ialah pernyataan tentang karakteristik mutu yang diharapkan dari suatu sistim. Secara luas standar adalah pernyataan yang diharapkan untuk input, proses, perilaku dan luaran dari sistim kesehatan. Standar harus reliabel, valid, realistik dan jelas. Standar pelayanan adalah setiap langkah yang harus dilakukan oleh petugas secara berurutan dalam memberikan suatu jenis pelayanan. Menurut Azwar A. (1998), standar menunjukkan pada tingkat ideal yang diinginkan. Lazimnya ukuran tingkat ideal tersebut tidaklah disusun terlalu kaku, melainkan dalam bentuk minimal dan maksimal (range).

Penyimpangan yang terjadi, tetapi masih dalam batas-batas yang dibenarkan disebut dengan nama toleransi (Azwar A., 1998).

Mengacu kepada Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas, Depkes RI memberi definisi terhadap standar pelayanan antenatal sebagai berikut; “Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan selama masa kehamilan seorang ibu yang diberikan sesuai dengan Pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan. Adapun tujuan umum dari pelayanan antenatal adalah untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat”. (Depkes RI, 1990).

Standar pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan (PWS-KIA, 2005). Pemeriksaan antenatal ini dilakukan oleh tenaga terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, dengan tenaga inti pelayanan antenatal adalah bidan (Depkes RI, 1994).

Walaupun pelayanan antenatal selengkapnyanya mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling), namun dalam penerapan operasionalnya dikenal standar minimal “5 T” untuk pelayanan antenatal, yang terdiri atas : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, dan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan demikian maka secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar “5 T” tersebut belum dianggap suatu pelayanan antenatal. Selain itu pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi (Depkes, 2005).

Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal meliputi kepatuhan petugas didalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, melakukan diagnose, memberikan terapi atau tindakan medis dan memberikan penyuluhan di dalam pelayanan antenatal.

2.3 Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Gibson, et al (1991), menyebutkan bahwa kepatuhan bidan menerapkan standart operating procedur (SOP) layanan antenatal adalah bagian dari kecakapan yang diperolehnya yang berhubungan dengan pendidikan yang dimiliki dan dipergunakan untuk melaksanakan tugasnya. Ia juga mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan adalah terdiri dari tiga kelompok faktor yang saling mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang telah ditentukan, ketiga kelompok faktor tersebut adalah, faktor individu, yakni kemampuan dan ketrampilan mental dan fisik, latar belakang dari pengalaman, keluarga dan tingkat sosial demografis; umur, etnis, jenis kelamin. Kelompok faktor kedua adalah organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan dan kelompok faktor ketiga meliputi psikologi, yakni persepsi, sikap, kepribadian, motivasi dan belajar.

2.3.1 Motivasi

Motif seringkali diartikan dengan istilah dorongan. Dorongan atau tenaga tersebut merupakan gerak jiwa dan jasmani untuk berbuat. Jadi motif tersebut merupakan suatu driving force yang menggerakkan manusia untuk bertingkah laku, dan di dalam perbuatannya itu mempunyai tujuan tertentu. Setiap tindakan yang dilakukan oleh manusia selalu di mulai dengan motivasi (niat). Sedangkan menurut Mitchell (dalam Winardi, 2002) motivasi mewakili proses-proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ke tujuan tertentu. Sedangkan menurut Gray (dalam Winardi, 2002) motivasi merupakan sejumlah proses, yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi, dalam hal

melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu. Motivasi merupakan suatu tenaga yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasi tingkah laku termasuk perilaku kepatuhan terhadap standar. Perilaku kepatuhan dipandang sebagai reaksi atau respons terhadap suatu stimulus. Dengan motivasi seorang petugas akan memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Tanpa motivasi, seorang petugas tidak dapat mematuhi standar dalam bekerja atau bahkan dibawah standar karena apa yang menjadi motif dan motivasinya dalam bekerja tidak terpenuhi.

Woodworth (dalam Petri, 1981) mengungkapkan bahwa perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (drive) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Dari penelitian di India, disebutkan bahwa yang menjadi penyebab kepatuhan yang rendah dari petugas kesehatan adalah kurangnya motivasi (Sharma et al, 2011; Nikbakht, 2004). Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (need), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku kepatuhan.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa motivasi sebagai penyebab dari timbulnya perilaku kepatuhan menurut konsep Woodworth mempunyai 3 (tiga) karakteristik, yaitu :

1. Intensitas; menyangkut lemah dan kuatnya dorongan sehingga menyebabkan individu berperilaku patuh.
2. Pemberi arah; mengarahkan individu dalam menghindari atau melakukan sesuatu perilaku tertentu (kepatuhan).
3. Persistensi atau kecenderungan untuk mengulang perilaku secara terus menerus.

Dengan kata lain, jika ketiga hal tersebut lemah, maka motivasi tak akan mampu menimbulkan perilaku kepatuhan.

2.3.2 Supervisi/Pengawasan terhadap praktek

Adapun yang dimaksud dengan supervisi/pengawasan oleh departemen kesehatan adalah bagian dari proses pengendalian, yang merupakan tindak lanjut follow-up implementasi kegiatan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana (patuh atau tidak menerapkan standar) dan sesuai waktu yang telah ditetapkan sehingga dapat memuaskan semua pihak (DepKes RI, 1997).

Menurut Heidjrahman & Suad Husnan dalam Misdi (2001) disebutkan pengawasan adalah mengamati, memberikan saran dan masukan serta membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan mengoreksinya apabila terjadi penyimpangan, atau kalau perlu menyesuaikan kembali rencana yang telah dibuat.

Adapun Black yang dikutip oleh Yuliana (2000), menyatakan bahwa supervisi adalah suatu pekerjaan yang berarti mengarahkan, yaitu memberi tugas, menyediakan instruksi, pelatihan dan nasehat kepada individu. Termasuk disini mendengarkan serta memecahkan masalah yang berhubungan dengan pekerjaan serta menanggapi keluhan bawahan. Pasca supervisi maka penyelia harus menetapkan tingkat kepatuhan petugas apakah sudah sesuai standar atau tidak, mengamati motivasi petugas, memberikan umpan balik, mencari faktor pendorong dan penghambat, menyepakati tindakan koreksi dan membuat laporan.

Menurut Kelman (1995), bahwa perubahan sikap dan perilaku seseorang dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi. Pada tahap kepatuhan (compliance) biasanya masih bersifat sementara, artinya akan patuh bila masih dalam tahap pengawasan dan bila pengawasan mengendur maka perilaku akan ditinggalkan lagi. Kemudian Gilles dalam Ilyas (2000) mengemukakan bahwa pengawasan harus tepat dalam tipe dan jumlahnya, jika pengawasannya tidak adekuat maka aktifitas perawat akan jauh dari standar yang ditetapkan. System pengawasan pelayanan keperawatan menurut Mac Douglas (1992), merupakan suatu aktifitas yang dilakukan agar pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dari hasil penelitian oleh Lembaga Psikologi Terapan Universitas Indonesia Tahun 1993 (Wijayanto, 1995) dalam Catur, S (1998, 106) dijelaskan bahwa tujuan dari pengawasan adalah pencapaian target atau tujuan dan meningkatkan kedisiplinan kerja (kepatuhan kerja) dari karyawannya. Peneliti di beberapa tempat, diantaranya di University of Oxford, menemukan efektivitas dari sistem supervisi terhadap kepatuhan menerapkan standar dari petugas kesehatan dan organisasi kesehatan primer lainnya (Flodgren, 2004; Luo, He, Zhou, 2010; Sharma et al, 2011; Enein, Mahdy, 2011; Nikbakht et al, 2004)

Namun teori ini tidak terbukti berdasarkan penelitian Nurhayati (1997) menyebutkan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kepatuhan petugas dalam pencegahan infeksi nasokomial pasca operasi di ruang bedah RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung, dan diperkuat pula oleh penelitian Taryana (2001) yang berkesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan kepada klien pra bedah di RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung.

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan formal tertinggi yang diperoleh sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh dari bangku sekolah (Notoatmojo, 1981). Pendidikan seseorang sangat berperan dalam proses terbentuknya perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan. Pendidikan pada dasarnya dapat mempengaruhi intelegensi seseorang. Intelegensi adalah perbuatan yang disertai dengan pemahaman/pengertian (Sarwono, 1976). Hal ini relevan dengan hasil penelitian Nurhayati (1997) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku kepatuhan petugas dalam pencegahan infeksi nasokomial di ruang bedah RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung. Demikian juga halnya dengan penelitian Asep Taryana (2001) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku perawat dalam

penerapan pendidikan kesehatan kepada klien pasca bedah di RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung.

Menurut Sarit et al (2011), Avansino, et al (2011), menyebutkan bahwa faktor tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan para dokter dan perawat terhadap perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Semmelweis, India. Penelitian lain oleh Efstathiou, et al (2011), dalam jurnalnya *Compliance of Cypriot nurses with standard precautions* di Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus, melaporkan bahwa hanya 9,1% dari perawat Cyprus yang memiliki kepatuhan menerapkan standar dan hal itu disebabkan karena perawat-perawat tersebut telah mendapatkan pendidikan khusus tentang standar kewaspadaan terhadap alat perlindungan diri. Kepatuhan terhadap pelaksanaan checklist prosedural dapat dipertahankan pada dokter ahli bedah dibandingkan dengan perawat dan ahli anastesi di Mater Dei Hospital, Msida, Malta, Ermira yang diteliti oleh Tartari (2011)

2.3.4 Pelatihan

Notoatmodjo (1989) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan dengan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku pesertanya. Moekijat (1991), dalam tulisannya mengemukakan bahwa pelatihan merupakan fungsi yang sifatnya terus menerus dan bukan hanya diberikan sekali saja dalam rangka meningkatkan ketaatan terhadap prosedur dan pengembangan sumber daya manusia.

Tujuan pelatihan dalam hal ini pelatihan klinik adalah untuk membantu bidan belajar memperbaiki penampilan kerja mereka guna guna meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan yang bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas. Menurut penelitian Gunawan (1991), ternyata 95% bidan di desa mengharapkan dapat mengikuti pelatihan selama masa bakti agar ketrampilan mereka bertambah.

Menurut Wursanto (1985) dalam bukunya *dasar-dasar manajemen personalia* menyatakan bahwa tujuan pelatihan adalah meningkatkan kepatuhan

terhadap standar, keahlian dan ketrampilan pegawai, menciptakan dan mengembangkan metode kerja yang lebih baik, mengembangkan karier pegawai, meningkatkan moral, mental, semangat kerja dan disiplin.

Dalam kaitannya dengan kepatuhan, ada berbagai penelitian yang telah menyatakan bahwa tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor pernah tidaknya pelatihan diterima oleh petugas, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Bukhri et al (2011), Sharma et al,(2011),Timilshina, Ansari, Dayal, (2011);Enein, Mahdy, (2011);yang menyebutkan bahwa pelatihan formal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan petugas menerapkan prosedur pengendalian infeksi di unit perawatan kesehatan primer. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan adalah pelatihan petugas, perhatian dan pengawasan dari pihak berwenang, hal ini dinyatakan Luo, He, Zhou (2010), dalam jurnalnya *factors impacting compliance with standard precautions di Hunan Province, China*.

2.3.5 Beban Kerja

Menurut ILO (International Labour Office) yang disebut faktor beban kerja adalah bagian dari seluruh siklus waktu yang diperlukan oleh pekerja untuk melaksanakan pekerjaan sesuai standar (patuh terhadap standar) selama proses berlangsung.

Menurut Sarwono (1997) bahwa uraian tugas yang jelas akan meningkatkan kualitas pelayanan. Sedangkan DepKes (1998) menyebutkan bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di puskesmas tidak seimbang, sehingga seorang petugas bisa mempunyai tugas lebih dari satu/tugas rangkap. Dengan adanya tugas rangkap ini maka beban kerja dengan sendirinya menjadi lebih besar. Selanjutnya dalam penelitian di Polandia menunjukkan faktor beban kerja ditetapkan sebagai salah satu hambatan kepatuhan menerapkan standar, petugas yang bekerja sampai malam hari lebih sering mengabaikan rekomendasi kebersihan daripada petugas yang bekerja di pagi dan siang hari. Dengan pengurangan beban kerja dapat memberi kontribusi pada peningkatan kepatuhan menerapkan standar (Garus, 2011; Sharma et al, 2011; Enein, Mahdy, 2011)

Sampai saat ini evaluasi terhadap gambaran beban kerja petugas yang dilaksanakan oleh Balitbang Depkes, masih belum dapat menyajikan hasil mengenai beban kerja petugas, dikutip dari Nurbeiti (2000). Dari penelitian Enein, Mahdy di Alexandria, Mesir (2011) menyebutkan beban kerja tinggi dianggap sebagai hambatan paling penting penyebab ketidakpatuhan petugas menerapkan standar.

2.3.6 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek diluarnya, melalui indera-indera yang dimiliki. Pengetahuan tersebut dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku untuk bertindak (kepatuhan) seseorang (over behavior). Green (1980) mengemukakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, misal dari yang tidak patuh menjadi patuh, namun hubungan positif diantara keduanya sudah banyak ditemukan dalam berbagai penelitian. Salah satunya hasil penelitian Nurhayati (1997) yakni bahwa antara perilaku kepatuhan petugas kesehatan menerapkan sistem pencegahan infeksi nasokomial luka operasi dengan pengetahuan mengenai infeksi nasokomial menunjukkan hubungan yang bermakna.

2.3.7 Masa Kerja

Anderson (1974) menyatakan seseorang yang telah lama bekerja akan mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak, juga memegang peranan dalam pembentukan perilaku kepatuhannya menerapkan standar. Jadi lama kerja dan pengalaman dalam mengelola klien juga mempengaruhi ketrampilan yang dimiliki seseorang. Teori bertindak dari Max Weber yang dikutip dari Nurhayati (1997) menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan yang sesuai (patuh) berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman dan memiliki masa kerja yang lebih lama serta telah ditempa dengan kedisiplinan, akan melakukan tindakan sesuai ketentuanyang telah mereka kenal (berlaku patuh) tanpa merasa canggung dengan

tindakannya. Jadi semakin lama masa kerja seseorang semestinya akan semakin taat (patuh) dan terampilah dia dalam melaksanakan pekerjaannya.

2.3.8 Sarana Pelayanan

Sarana merupakan suatu unsur dari organisasi untuk mencapai tujuan. Sarana juga termasuk salah satu dalam unsur-unsur pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan (Azwar, 1996). Selanjutnya Timpe (1992) menyatakan bahwa fasilitas atau sarana kerja berhubungan dengan tingkat kepatuhan dan motivasi kerja, dimana sarana diperlukan agar petugas dapat bekerja sesuai dengan aturan yang ditetapkan sehingga produktifitas kerja bisa meningkat.

Demikian juga Sarwono (1997), menurutnya untuk mencapai hasil kerja dan tingkat kepatuhan karyawan yang lebih baik, sarana dan peralatan yang tersedia harus memadai sesuai dengan tugas dan fungsinya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya sarana dan fasilitas pelayanan tidak mutlak akan mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang, masih ada faktor penguat lainnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Irania, 2004 yang dilakukan oleh Parvin Nikbakht, M Loripour, Nahid Fathizadeh, Hamid Bakhshi yang menyebutkan bahwa dari sejumlah bidang praktek swasta yang memiliki fasilitas dan sarana yang lengkap, hanya 3% saja yang patuh menerapkan standar pelayanan.

2.3.9 Komitmen Pemimpin

Juran, Gyra (Gasferz, 2001) menyatakan bahwa komitmen manajemen untuk melakukan perbaikan kualitas dan peningkatan kepatuhan menerapkan standar adalah perlu, namun belum cukup. Untuk melakukan tindakan terhadap komitmen itu dalam organisasi dibutuhkan elemen manajemen yang paling penting yaitu kualitas kepemimpinan. Menurut hasil penelitian Ayubi (2006) didapatkan bahwa kepemimpinan transformasional yang kuat mempengaruhi kinerja dan perilaku kepatuhan petugas program imunisasi menjadi lebih baik, meskipun dalam keterbatasan biaya. Komitmen pemimpin sangat penting karena sesuai dengan konsep Tjiptono (2000) dalam mewujudkan manajemen terpadu dikatakan bahwa menyangkut perbaikan kualitas dalam organisasi, maka

komitmen yang kuat dari para top leader merupakan faktor yang sangat penting. Oleh sebab itu kemampuan pemimpin untuk membangkitkan dan menggerakkan semangat orang lain dengan membangun atau menciptakan komitmen yang tinggi akan berdampak positif terhadap peningkatan kinerja dan tingkat kepatuhan petugas menerapkan standar.

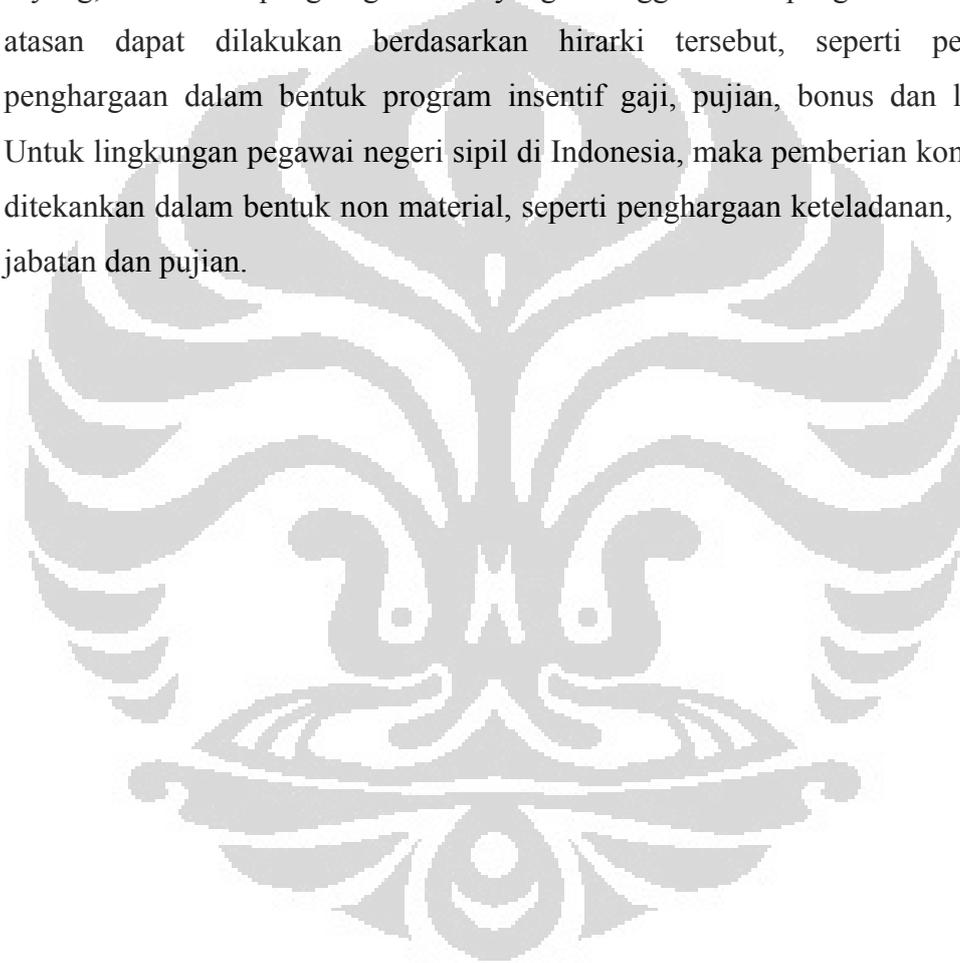
2.3.10 Dukungan Teman

Keberhasilan dan kesenangan dalam bekerja dapat dicapai dengan dukungan teman yang bersedia dan mampu bekerja sama secara kooperatif dan jujur. Kooperatif bukan berarti semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui, mungkin saja respon yang ditunjukkan orang lain tersebut bersifat kurang enak khususnya bila perbuatan kita dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat (Gunarsa, 1989). Dalam semua bidang pekerjaan diperlukan hubungan sosial dengan orang lain. Jadi apabila seseorang mendapat dukungan positif dari temannya dalam bekerja, maka akan dapat menunjang perilaku kepatuhannya menerapkan standar dalam pekerjaannya. Setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat maupun atasannya, dan dapat menunjukkan minat dan loyalitas, dan sikap setia kawan.

2.3.11 Penghargaan

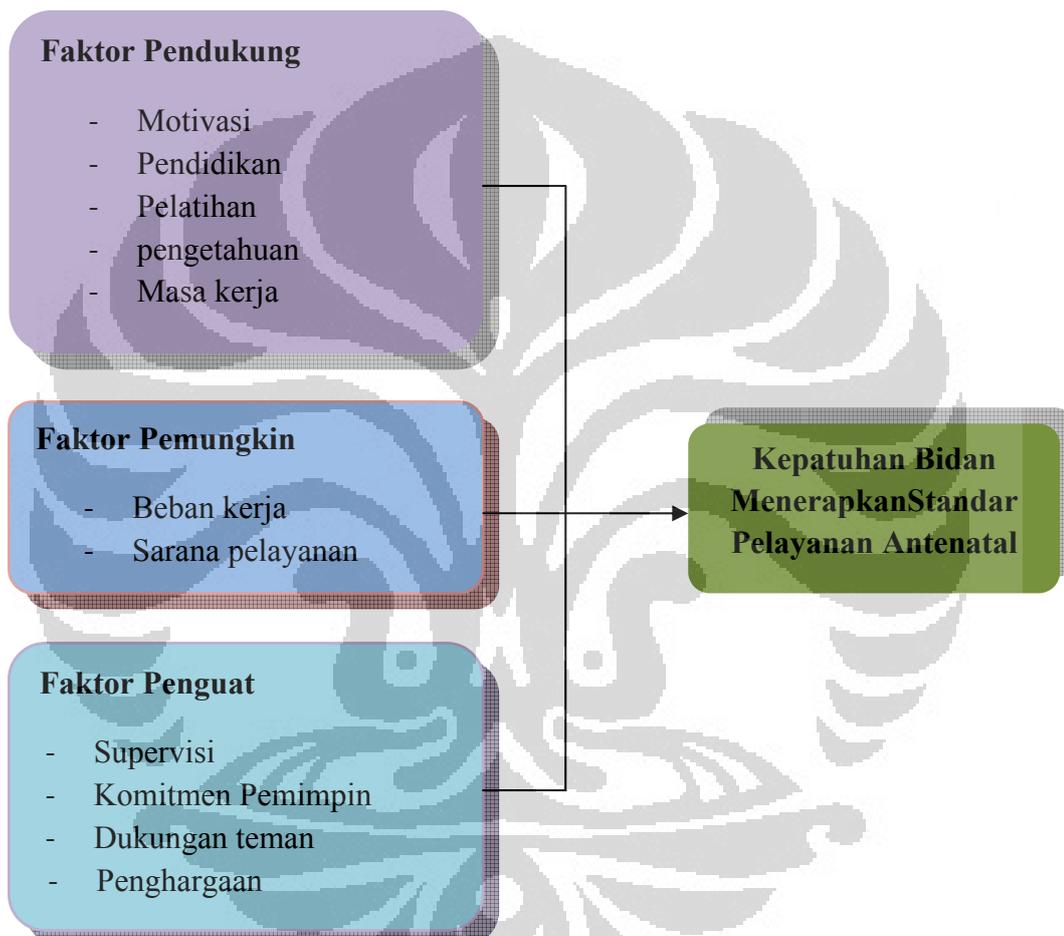
Penghargaan adalah bagian yang diberikan atasan kepada bawahan untuk mempengaruhi produktifitas dan tendensi mereka untuk bersama dalam organisasi. Handoko (1996) menyatakan bahwa penghargaan adalah bagian dari kompensasi yang diberikan oleh instansi. Penghargaan penting bagi karyawan sebagai individu karena merupakan cerminan ukuran nilai karya mereka diantara para karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Apabila karyawan merasa kompensasi/penghargaan yang diterima tidak memadai, prestasi kerja, kepatuhan, motivasi dan kepuasan kerja mereka bisa turun secara drastis. Menurut Siagian (1995), untuk mendorong kegairahan bekerja dan kepatuhan karyawan menerapkan aturan maka atasan harus dapat mengakui dan menghargai prestasi kerja bawahannya.

Lawler (1983) mengatakan, pemberian kompensasi seperti upah, promosi, pujian, penghargaan, bonus dan lain-lain dapat membantu menciptakan suasana yang membuat pekerjaan menjadi menantang dan memuaskan, sehingga mempengaruhi kepatuhan karyawan menerapkan standar, produktifitas dan mutu pekerjaan yang mereka lakukan hal ini juga sesuai dengan teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow (1980) dengan susunan hirarki kebutuhan dari tingkat paling dasar yaitu biologis, kemudian kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan penghargaan dan yang tertinggi adalah pengakuan. Dukungan atasan dapat dilakukan berdasarkan hirarki tersebut, seperti pemberian penghargaan dalam bentuk program insentif gaji, pujian, bonus dan lain-lain. Untuk lingkungan pegawai negeri sipil di Indonesia, maka pemberian kompensasi ditekankan dalam bentuk non material, seperti penghargaan keteladanan, promosi jabatan dan pujian.



2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap pelayanan antenatal sesuai standar pada bagian terdahulu, maka jika dikombinasikan antara teori Green , teori Gibson dan teori Kelman akan terlihat kerangka teori seperti gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

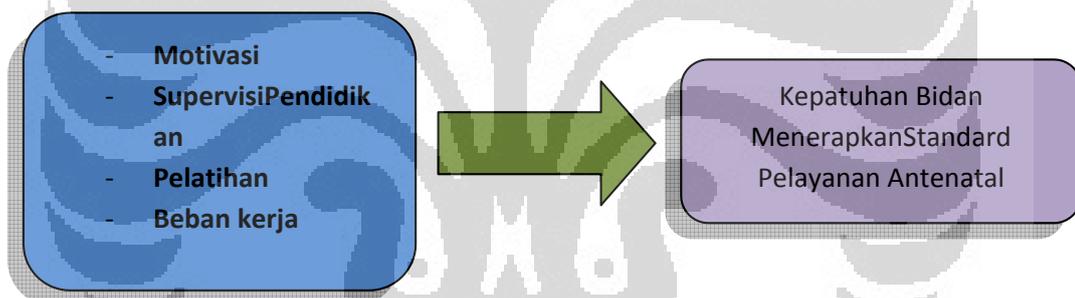
Menurut Green (1980) kepatuhan petugas kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku. Selanjutnya faktor perilaku tersebut ditentukan oleh tiga kelompok faktor didalamnya, faktor pendukung (motivasi, pendidikan, pelatihan, masa kerja, umur, dan pengetahuan), faktor pemungkin (supervisi, beban kerja, sarana pelayanan) dan faktor penguat (komitmen pemimpin, dukungan teman dan penghargaan). Ini berarti bahwa kepatuhan juga merupakan tahap awal dari perilaku, oleh karena kepatuhan merupakan tahap awal suatu perilaku maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan. Tetapi Gibson (1987) juga menyebutkan bahwa perilaku manusia itu sangat kompleks oleh karenanya yang perlu dikaji hanya yang relevan berhubungan saja terutama didalam pemberian pelayanan antenatal.

Dari semua faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal diatas, tidak semua diteliti. Faktor masa kerja tidak diteliti karena telah disamakan yaitu diatas 5 tahun. Begitu pun dengan faktor pengetahuan dianggap homogen untuk semua responden karena pengetahuan khususnya tentang standar pelayanan antenatal bagi semua responden telah didapatkan dibangku pendidikan bidan.

Sedangkan faktor sarana pelayanan juga tidak teliti oleh karena dianggap homogen dengan asumsi semua bidan memiliki sarana pelayanan antenatal yang memang cukup sederhana bahkan bidan telah memilikinya sejak seorang bidan menamatkan pendidikan kebidanannya dan itu diberikan oleh dinas kesehatan masing-masing. Dan untuk komitmen pemimpin tidak diteliti karena juga dianggap homogen dengan alasan penelitian ini dilakukan pada satu wilayah yang sama yaitu wilayah kerja dinas kesehatan Kota Padangsidempuan sehingga semua bidan selaku responden terpapar dengan komitmen pemimpin yang sama. Begitu juga dengan faktor dukungan teman dan penghargaan juga tidak diteliti dengan

alasan dukungan teman tidak terlalu mempengaruhi kepatuhan bidan karena yang diteliti adalah bidan praktek swasta sehingga lebih bersifat praktek individual, sedangkan penghargaan dihomogenkan tidak mendapat penghargaan, sehingga faktor ini juga tidak diteliti.

Seperti sudah dijelaskan sebelumnya pada pertanyaan penelitian, maka faktor motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan faktor beban kerja tersebut sajalah yang akan dibahas didalam penelitian ini dengan asumsi bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang paling relevan dengan kepatuhan bidan menerapkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Sehingga berdasarkan kerangka teoritis pada bab sebelumnya dapat dikembangkan kerangka konsep penelitian dengan menggunakan model Green (1980) dapat digambarkan sebagaimana dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Konsep	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal	Kesesuaian bidan melaksanakan seluruh tahapan pelayanan antenatal yang telah ditetapkan oleh Depkes dalam daftar tilik. (Depkes RI, 1999)	Daftar tilik, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Anamneses (No 1-19) • Pemeriksaan fisik (no 20-29) • Diagnose (no 30-34) • Tindakan (no 35-37) • Konseling (no 38-44) 	Pengamatan langsung (Observasi)	Tingkat kepatuhan (CR) $= \frac{"Ya"}{"Ya" + "Tidak"}$ <p>Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patuh bila $\geq 80\%$ - Tidak patuh, bila $< 80\%$ 	Ordinal
Pendidikan	Pengetahuan formal tertinggi yang diperoleh bidan sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki (Notoatmojo, 1981).	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah kebidanan (D1) - Akademi Kebidanan (D3) - DIV kebidanan/S1Kebidanan. 	Ordinal
Pelatihan	Pernyataan responden yang menerangkan tentang ada atau tidaknya mengikuti pelatihan antenatal (Notoatmojo, 1989) dalam kurun waktu 2 thn terakhir	Kuesioner	Wawancara	<p>Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 = bila tidak pernah - 1 = bila pernah 	Ordinal
Motivasi	Dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar/tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan dengan tujuan tertentu. (Woodworth)	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi jika \geq Median (≥ 34) - Rendah, jika $<$ Median (< 34) 	Ordinal
Supervisi	Kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas atau tim dari dinas kesehatan kota, organisasi profesi (IBI) berkaitan dengan pelaksanaan atau bimbingan teknis pelayanan antenatal oleh bidan (DepKes, 1997) dalam 1 tahun terakhir	Kuesioner	Wawancara	<p>Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 = bila tidak pernah - 1 = bila pernah 	Ordinal
Beban kerja	Banyaknya tugas yang dibebankan kepada responden selama periode satu (1) tahun terakhir (DepKes, 1998).	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Ringan = 1 - Berat = ≥ 2 	Ordinal

3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada perbedaan kepatuhan bidan antara yang memiliki motivasi tinggi dengan yang memiliki motivasi rendah dalam menerapkan standar pelayanan antenatal
- 3.3.2 Ada perbedaan kepatuhan bidan antara yang mendapat supervisi dengan yang tidak di supervisi dalam menerapkan standar pelayanan antenatal
- 3.3.3 Ada perbedaan kepatuhan bidan antara yang pendidikan lebih tinggi dengan yang pendidikan rendah dalam menerapkan standar pelayanan antenatal
- 3.3.4 Ada perbedaan kepatuhan bidan antara yang pernah mengikuti pelatihan dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal
- 3.3.5 Ada perbedaan kepatuhan bidan antara yang memiliki beban kerja berat dengan yang memiliki beban kerja ringan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif, yang menggunakan metode observasional dengan rancangan potong lintang, dimana pengukuran terhadap variable bebas dan variable terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan. Pendekatan ini dilakukan karena ingin mengetahui gambaran tingkat kepatuhan bidan terhadap menerapkan pelayanan antenatal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. Lokasi ini dipilih karena belum semua bidan patuh menerapkan pelayanan antenatal sesuai standar. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei Tahun 2012.

4.3 Populasi & Sampel

Populasi (population target) pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di puskesmas, pustu, polindes dan rumah sakit yang ada di wilayah Kota Padangsidimpuan yang berjumlah 222 orang. Sedangkan populasi studi dari penelitian ini merupakan bidan yang berpraktek swasta yaitu 188 orang, sekaligus merupakan subjek yang sesuai dengan kebutuhan penelitian (eligible subject) yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusinya adalah seluruh bidan yang berpraktek swasta di lingkup wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan baik yang tergolong pegawai kota maupun sebagai pegawai kabupaten tetangga. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah bidan yang berpraktek bersama dokter, atau di rumah sakit (bukan praktek mandiri).

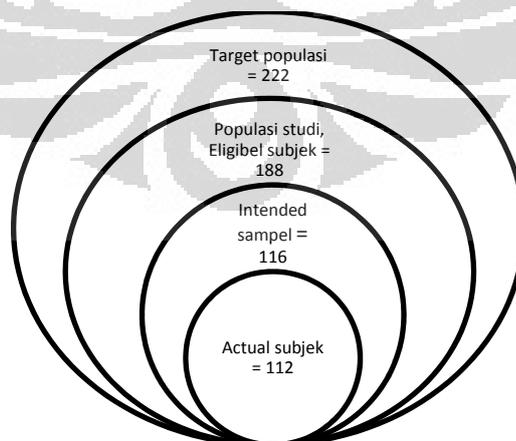
Tahap berikutnya adalah tahap perhitungan sampel yang dilakukan untuk menentukan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini. Perhitungan penentuan jumlah sampel minimal pada penelitian ini digunakan perhitungan pendugaan beda proporsi (Lemeshow, et al, 1997) dengan rumus :

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n	=Jumlah sampel
$Z_{(1-\alpha/2)}$	= Nilai Z pada derajat kemaknaan α 5 % = 1,96
$Z_{1-\beta}$	=Kekuatan uji pada 95 %
P_1	=Proporsi bidan yang mendapat pelatihan dan patuh terhadap SOP antenatal = 0,48
P_2	= Proporsi bidan yang tidak mendapat pelatihan tetapi patuh terhadap SOP antenatal =0,71
P	= Proporsi rata-rata pada dua kelompok di atas, $\frac{P_1 + P_2}{2}$ $\frac{0,48 + 0,71}{2} = 0,59$

Besar sampel minimal yang diperoleh dari hasil perhitungan proporsi status pelatihan bidan yang berhubungan dengan kepatuhan bidan yaitu berjumlah 116, dan sampel yang pilih dalam penelitian ini adalah 112 karena ada 4 orang bidan tidak hadir pada saat pengambilan data.



Gambar 4.3.1 Tahapan pemilihan sampel

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Persiapan Pengumpulan Data.

Sebelum melakukan proses pengumpulan data dilakukan persiapan pengumpulan data. Proses persiapan yang dilakukan diuraikan sebagai berikut.

4.4.1.1 Pengajuan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk mengajukan permohonan izin wilayah Kota Padangsidimpuan dijadikan sebagai lokasi penelitian.

4.4.1.2 Melakukan koordinasi dengan pihak IBI mengenai penentuan waktu pelaksanaan pembagian kuesioner pada bidan.

4.4.1.3 Melakukan koordinasi dengan pihak Akademi Kebidanan Yayasan Bunda Langga untuk memohon izin melibatkan mahasiswa dalam proses observasi kepatuhan pada bidan tempat magang mahasiswa.

4.4.1.4 Melakukan uji coba kuesioner dan survei pendahuluan kepada 20 bidan praktek swasta.

4.4.2 Petugas Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan mahasiswa akademi kebidanan Yayasan Bunda Langga yang sedang magang dirumah bidan. Petugas pengumpul data diberikan pengarahan sebelum pelaksanaan penelitian berlangsung.

4.4.3 Instrumen Pengumpulan Dan Prosedur Pengumpulan Data

Selanjutnya setelah pengumpul data siap, maka dilakukan pengumpulan informasi melalui observasi langsung terhadap bidan yang berpraktek swasta dengan menggunakan daftar tilik yang dilakukan tanpa sepengetahuan bidan yang di observasi. Observasi ini dilakukan sebanyak rata-rata sepuluh kali pada setiap bidan. Setelah itu pada kesempatan berbeda dilakukan pula wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap bidan, mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal. Jenis, cara dan alat pengumpul data dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Jenis Data	Cara Pengumpulan	Alat Pengumpul
1	Tingkat Kepatuhan bidan Menerapkan standar	Observasi	checklist
2	Identitas responden	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner
3	Motivasi kerja bidan	Mengisi kuesioner motivasi	Kuesioner
4	Supervisi tt pelayanan ANC	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner
5	Pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti	Mengisi lembar kuesioner	Kuesiner
6	Beban Kerja bidan	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner

4.5 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul dari hasil pengamatan dan wawancara dengan responden, selanjutnya akan diolah dengan bantuan computer dengan melalui beberapa tahapan :

4.5.1 Pengodean

Pada tahap pengkodean, masing-masing data yang terkumpul diberikan kode untuk memudahkan proses pemasukan data. Data yang dikode adalah data pada kuesioner aktivitas fisik. Berikut ini uraian pengodean masing-masing pertanyaan dalam kuesioner tersebut.

4.5.2 Penyuntingan

Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan apakah masih ada data yang belum dikode, salah dalam memberi kode, atau masih terdapat pertanyaan yang belum diisi oleh responden. Jika masih terdapat pertanyaan yang belum diisi oleh responden maka akan ditanyakan kembali.

4.5.3 Pemasukan Data

Setelah semua isian lembaran kuesioner dari variabel bebas dan variabel terikat sudah terisi penuh dan benar serta sudah melewati proses pengkodean, maka langkah berikutnya adalah memasukkan data dari kuesioner ke template program komputer.

4.5.5 Pengkoreksian dan Penyaringan Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam template dan dilihat apakah masih terdapat pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode, atau kesalahan dalam pemberian kode. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer.

4.6 Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah untuk dibaca dan diinterpretasikan sehingga dapat diketahui hubungan antara variable dependen dan variable independen. Analisa data dilakukan secara bertahap, mulai dari analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis data dilakukan secara univariat, bertujuan untuk menjelaskan bahwa analisis univariat untuk data kategorik berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase dan proporsi. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal dan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian ini. Hasilnya dipaparkan pada tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi tersebut berisi nilai rata-rata, simpangan baku, median, nilai minimum, dan nilai maksimum.

Data variabel yang meliputi variabel dependen yaitu kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal dan variabel independen yaitu motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja bidan yang disajikan dalam bentuk kategorial.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat data dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square*. Kemudian hasil uji berupa nilai *p* dan akan di bandingkan dengan nilai *alpha* (0,05) untuk menentukan ada hubungan yang bermakna atau tidak.

Rumus *chi square* :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = Nilai Observed

E = Nilai Expected

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian yang berlokasi di Kota Padangsidimpuan dilakukan selama kurun waktu 3 bulan (akhir Februari s/d akhir Mei 2012). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara, yaitu *pertama* dengan melakukan observasi/pengamatan langsung pada bidan yang dibantu oleh mahasiswa akademi kebidanan yang praktek dirumah bidan, dengan menggunakan instrumen daftar tilik untuk mengukur tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal (variabel dependen), *kedua* dengan pengisian kuesioner sebagai instrumen pengukuran oleh bidan menyangkut variabel-variabel yang berhubungan dengan kepatuhan tersebut (variabel independen).

Variabel kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal diukur dengan melakukan pengamatan kepada bidan yang sama sebanyak rata-rata 10-12 kali pada waktu bidan memberikan pelayanan antenatal dengan rentang waktu yang tidak ditentukan, mulai dari kepatuhan pada tilik saat anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi dan konseling yang kemudian dirata-ratakan menjadi tingkat kepatuhan. Pengumpulan data ini dilakukan peneliti dengan dibantu oleh mahasiswa akademi kebidanan Yayasan Bunda Langga yang sedang magang praktek di rumah bidan yang menjadi subjek penelitian. Kepada enumerator tersebut sebelumnya telah dilatih tentang cara melakukan pengamatan menggunakan instrumen daftar tilik. Variabel lain yang diteliti adalah variabel motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan variabel beban kerja terkait hubungannya dengan penerapan standar pelayanan antenatal oleh bidan.

Subjek penelitian ini adalah bidan praktek swasta di Kota Padangsidimpuan dengan jumlah sampel sebanyak 112 orang dari total populasi 222 orang bidan yang melakukan praktek secara mandiri di Kota Padangsidimpuan. Setelah dilakukan penyuntingan dan pengoreksian, pengodean terhadap data yang terkumpul maka dapat dilakukan pengolahan data.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel kepatuhan, motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja.

5.2.1 Gambaran Kepatuhan Bidan

Gambaran tingkat kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal bila di lihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan praktek swasta di Kota Padangsidimpuan berperilaku patuh yaitu sebesar 58,9%, seperti yang terlihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2.1 Distribusi Kepatuhan Bidan

Kepatuhan	Jumlah	Persen(%)
Tidak Patuh	46	41,1
Patuh	66	58,9
TOTAL	112	100

5.2.2 Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan

Tabel 5.2.2 Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Antenatal

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Persen (%)
1	Motivasi	Rendah	54	48,2
		Tinggi	58	51,8
2	Supervisi	Tidak ada	57	50,9
		Ada	55	49,1
3	Pendidikan	Sekolah Bidan (D1)	37	33
		Akbid (D3)	69	61,6
		Diploma (D4)/Sarjana	6	5,4
4	Pelatihan	Tidak pernah	61	54,5
		Pernah	51	45,5
5	Beban kerja	Berat	28	25
		Ringan	84	75

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki motivasi yang tinggi yaitu sebesar 51,8%, sebagian besar bidan tidak mendapatkan supervisi atau pengawasan dari kepala puskesmas/IBI/dinas kesehatanyaitu sebesar 50,9%, sebagian besar bidanlatar belakang pendidikannya adalah akademi kebidanan (D3) sebesar 61,6%, sebagian besar bidan tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu sebesar 54,5%, dan sebagian besar bidan tidak memiliki jabatan/pekerjaan lain selain sebagai bidanyaitu sebesar 75%.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan, supervisi dengan kepatuhan, pendidikan dengan kepatuhan, pelatihan dengan kepatuhan, dan beban kerja dengan kepatuhan.

Hubungan antara variabel motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal, bila dilihat gambarannya akan tampak seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.3.1 Hubungan motivasi dengankepatuhan bidanmenerapkan standar pelayanan antenatal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Bidan			
		Tidak Patuh		Patuh	
		N	%	n	%
Motivasi	Rendah	28	51,9	26	48,1
	Tinggi	18	31	40	69

P value = 0,04
OR (95% CI) = 2,39 (1,1-5,17)

Berdasarkan analisis dan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,04 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal. Selain itu, diketahui nilai OR=2,39 artinya bidan yang memiliki motivasi yang tinggi akan cenderung patuh 2,39 kali dibandingkan bidan yang memiliki motivasi yang rendah.

Tabel 5.3.2 Hubungan supervisi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Bidan			
		Tidak Patuh		Patuh	
		N	%	n	%
Supervisi	Tidak Ada	32	56,1	25	43,9
	Ada	14	25,5	41	74,5

P value = 0,002 OR (95% CI)
= 3,75 (1,68-8,35)

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,002 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal. Selain itu, diketahui nilai OR=3,75 artinya bidan yang mendapatkan supervisi akan cenderung patuh 3,75 kali dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan supervisi.

Tabel 5.3.3 Hubungan pendidikan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Bidan			
		Tidak Patuh		Patuh	
		N	%	n	%
Pendidikan	D1/Bidan	17	45,9	20	54,1
	Akbid/D3	24	34,8	45	65,2
	D4/Sarjana	5	83,3	1	16,7

P value = 0,052

Dari hasil analisis dan uji statistik diperoleh nilai p-value=0,052 ($p > 0,05$) maka H_0 gagal ditolak, yang berarti penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal.

Tabel 5.3.4 Hubungan pelatihan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Bidan			
		Tidak Patuh		Patuh	
		N	%	n	%
Pelatihan	Tidak Pernah	32	52,5	29	47,5
	Pernah	14	27,5	37	72,5

P value = 0,013 OR (95% CI)
= 2,92 (1,32-6,45)

Dari tabel diatas yang berdasarkan pada hasil uji statistik diperoleh nilai p-value=0,013 ($p < 0,05$) maka *H₀* ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal. Selain itu, diketahui nilai OR=2,92 artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan akan cenderung patuh 2,92 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

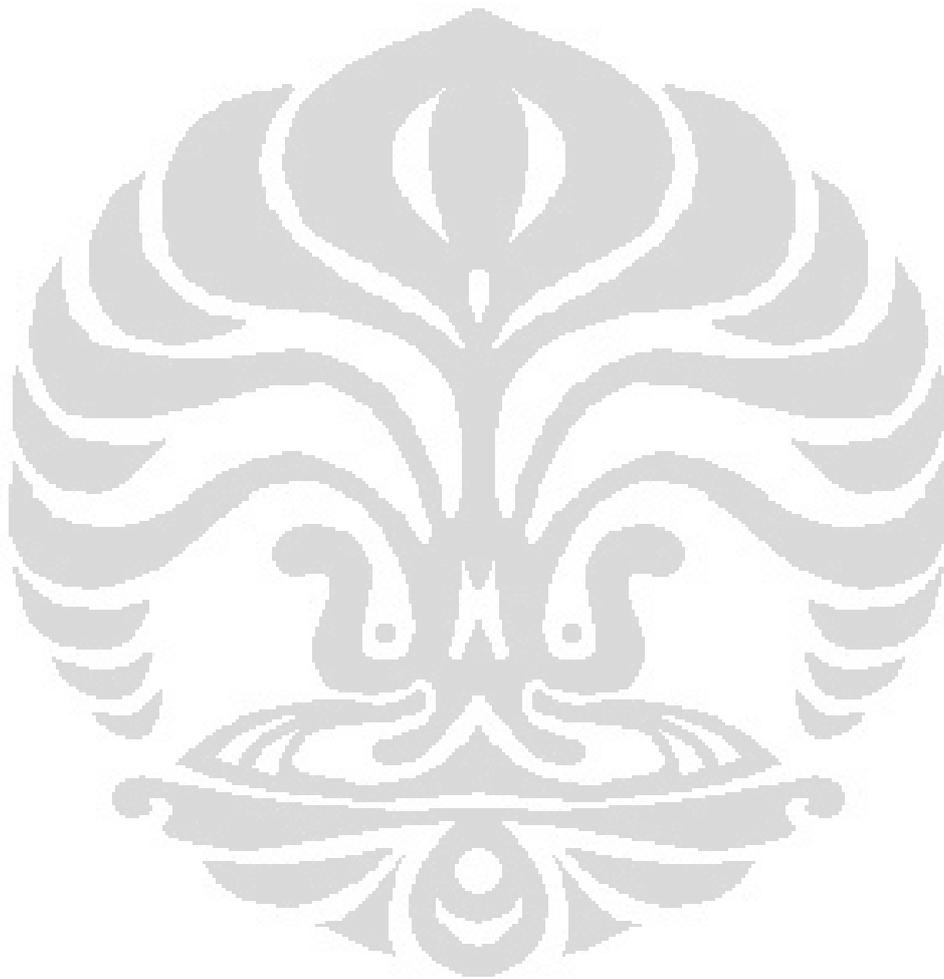
Tabel 5.3.5 Hubungan beban kerja dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal

Variabel	Kategori	Kepatuhan Bidan			
		Tidak Patuh		Patuh	
		N	%	n	%
Beban Kerja	Berat	17	60,7	11	39,3
	Ringan	29	34,5	55	65,5

P value = 0,027 OR (95% CI)
= 2,93 (1,2-7,08)

Dari hasil uji statistik selanjutnya diperoleh nilai p-value=0,027 ($p < 0,05$) maka *H₀* ditolak seperti yang terlihat pada tabel diatas. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal. Selain itu, diketahui nilai

OR=2,93 artinya bidan yang memiliki beban kerja ringan akan cenderung patuh 2,93 kali dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain studi potong lintang (*crosssectional*) dimana pengumpulan data pajanan dan data akibat dilakukan pada waktu bersamaan. Sehingga hasil penelitian yang dicapai merupakan gambaran sesaat dan tidak mampu menyimpulkan hubungan sebab akibat. Namun, penggunaan desain studi ini sangat tepat dan cocok untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Sebagaimana telah dijelaskan pada kerangka teoritis bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal di Kota Padangsidimpuan tahun 2012. Namun, karena keterbatasan peneliti maka penelitian ini hanya mengukur faktor motivasi, supervisi, pendidikan, pelatihan dan beban kerja terhadap kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal, meskipun masih banyak faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan bidan.

Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep penelitian dan beberapa sumber kepustakaan. Agar instrumen pengumpulan data mampu mengukur apa yang ingin diukur maka dilakukan uji validitas. Sedangkan pada saat proses pengumpulan data dilakukan, peneliti melakukan pengarahan dan pelatihan kepada surveyor untuk menghindari perbedaan pemahaman dan persepsi terhadap instrumen penelitian sehingga data yang dikumpulkan terjamin validitasnya.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian meliputi kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal, motivasi bidan, supervisi yang diterima, pendidikan bidan, pelatihan yang pernah diikuti dan beban kerja bidan.

6.2.1 Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan selama masa kehamilan seorang ibu yang diberikan sesuai dengan Pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan. Adapun tujuan umum dari pelayanan antenatal adalah untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 1990).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dan mendasari aktivitasnya. Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal merupakan salah satu bentuk awal dari perubahan perilaku bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang optimal. Apabila peran bidan dipandang dari sisi kesehatan ibu dan anak maka peran tersebut sangat penting dalam upaya mencegah angka kesakitan serta kematian ibu dan anak. Oleh karena itu, kepatuhan bidan perlu menjadi perhatian khusus demi meningkatkan kompetensi bidan dan menjamin mutu pelayanan.

Pada penelitian ini, kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal dinilai dengan metode observasi menggunakan daftar tilik sebanyak sepuluhkali untuk masing-masing bidan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan patuh menerapkan standar pelayanan antenatal. Selanjutnya untuk kepentingan penelitian skor kepatuhan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu patuh dan tidak. Hasil analisis hubungan diketahui bahwa faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal yaitu motivasi, supervisi, pelatihan dan beban kerja.

6.2.2 Hubungan motivasi bidan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal

Motivasi seringkali diartikan dengan istilah dorongan. Setiap tindakan yang dilakukan oleh manusia selalu di mulai dengan motivasi (niat). Dengan motivasi seorang petugas akan memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Tanpa motivasi, seorang petugas tidak dapat mematuhi standar dalam bekerja atau bahkan dibawah standar karena apa yang menjadi motif dan motivasinya dalam bekerja tidak terpenuhi.

Pada penelitian ini motivasi bidan dinilai dari sepuluh pernyataan terkait motivasi. Namun, untuk kepentingan penelitian motivasi dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu motivasi rendah dan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan persentase bidan yang memiliki motivasi tinggi lebih banyak dibandingkan bidan yang memiliki motivasi rendah, dan bidan yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih patuh menerapkan standar, hal ini membuktikan ada hubungan bermakna antara variabel motivasi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Terbentuknya motivasi berasal dari dua jenis, yaitu berasal dari diri sendiri (internal) dan juga berasal dari lingkungan. Motivasi internal adalah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri tanpa ada faktor luar yang mempengaruhi. Motivasi ini lebih menekankan nilai dari kegiatan itu sendiri dari pada penghargaan dari luar. Motivasi internal masih dibagi lagi menjadi dua yaitu, determinasi diri dan pilihan personal. Determinasi disini maksudnya adalah kita melakukan sesuatu karena kita mau melakukannya bukan karena paksaan atau imbalan. Sedangkan pilihan personal adalah kita melakukan sesuatu karena kita merasakan perasaan bahagia dan menyenangkan, kita merasakan kepuasan tersendiri ketika selesai melakukan sesuatu. Motivasi yang muncul dari dalam diri misalnya, kita melakukan suatu pekerjaan karena kita ingin mengembangkan diri dalam bidang pekerjaan tersebut bukan karena faktor luar seperti hukuman dan imbalan.

Berbeda dengan motivasi eksternal yaitu motivasi yang muncul karena dorongan dari luar baik itu berupa hal yang positif seperti imbalan, reward, hadiah, penghargaan dan lain-lain maupun hal yang negatif seperti, hukuman, paksaan dll. Contohnya kita bekerja karena gaji yang akan kita dapatkan setiap bulannya. Motivasi yang paling kuat adalah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang, sebab kita dengan sadar ingin melakukan sesuatu bukan karena imbalan, pujian, hukuman dan lain-lain tetapi karena kita memang menginginkannya.

Dari penelitian di India, disebutkan bahwa yang menjadi penyebab kepatuhan yang rendah dari petugas kesehatan adalah kurangnya motivasi (Sharma et al, 2011; Nikbakht, 2004). Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (need), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku kepatuhan.

Dalam teori Gitosudarmo dan Mulyono, terdapat dua macam dorongan terkait dengan bersedianya karyawan atau pekerja untuk bekerja sama demi mencapai tujuan bersama. dorongan pertama adalah motivasi finansial, dorongan yang dilakukan dengan memberikan imbalan finansial kepada karyawan, dimana imbalan tersebut sering disebut insentif. dorongan kedua adalah motivasi nonfinansial, dorongan yang diwujudkan tidak dalam bentuk finansial/ uang, akan tetapi berupa hal-hal seperti pujian, penghargaan, pendekatan manusia, dan lain sebagainya. Pada motivasi finansial, para karyawan akan terdorong untuk bekerja sungguh-sungguh dengan harapan bisa mendapatkan upah atau imbalan setelah mereka menyelesaikan pekerjaannya.

Pembahasan di atas mendukung hipotesis mengenai adanya hubungan antara motivasi bidan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara petugas yang motivasinya baik dan mereka yang motivasinya tidak baik terhadap kepatuhan mereka.

6.2.3 Hubungan Supervisi Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan antenatal

Konsep teori X dan Y dikemukakan oleh Douglas McGregor dalam buku *The Human Side Enterprise* di mana para manajer / pemimpin organisasi perusahaan memiliki dua jenis pandangan terhadap para pegawai / karyawan yaitu teori X atau teori Y.

1. Teori X

Teori ini menyatakan bahwa pada dasarnya manusia adalah makhluk pemalas yang tidak suka bekerja serta senang menghindar dari pekerjaan dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pekerja memiliki ambisi yang kecil untuk mencapai tujuan perusahaan namun menginginkan balas jasa serta jaminan hidup yang tinggi. Dalam bekerja para pekerja harus terus diawasi, diancam serta diarahkan agar dapat bekerja sesuai dengan yang diinginkan perusahaan.

2. Teori Y

Teori ini memiliki anggapan bahwa kerja adalah kodrat manusia seperti halnya kegiatan sehari-hari lainnya. Pekerja tidak perlu terlalu diawasi dan diancam secara ketat karena mereka memiliki pengendalian serta penerahan diri untuk bekerja sesuai tujuan perusahaan. Pekerja memiliki kemampuan kreativitas, imajinasi, kepandaian serta memahami tanggung jawab dan prestasi atas pencapaian tujuan kerja. Pekerja juga tidak harus mengerahkan segala potensi diri yang dimiliki dalam bekerja.

Supervisi adalah bagian dari proses pengendalian, yang merupakan tindak lanjut follow-up implementasi kegiatan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana (patuh atau tidak terhadap standar) dan sesuai waktu yang telah ditetapkan sehingga dapat memuaskan semua pihak (DepKes RI, 1997).

Menurut Heidjrahman & Suad Husnan dalam Misdi (2001) disebutkan pengawasan adalah mengamati, memberikan saran dan masukan serta

membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan mengoreksinya apabila terjadi penyimpangan, atau kalau perlu menyesuaikan kembali rencana yang telah dibuat.

Pada penelitian ini supervisi dikategorikan menjadi dua kategori yaitu ada dan tidak ada supervisi. Hasil penelitian menunjukkan persentase bidan yang mendapatkan supervisi lebih sedikit dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan supervisi, tetapi bidan yang mendapatkan supervisi cenderung lebih patuh dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapatkan supervisi. Maka penelitian ini dapat membuktikan adanya hubungan bermakna antara variabel supervisi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Maka guna meningkatkan kepatuhan bidan menerapkan standar antenatal perlu kiranya ada kebijakan tentang *quality control* (pemantauan dan evaluasi) oleh seluruh jenjang stakeholder yang terlibat.

Dari hasil penelitian oleh Lembaga Psikologi Terapan Universitas Indonesia Tahun 1993 (Wijayanto, 1995) dalam Catur, S (1998, 106) dijelaskan bahwa tujuan dari pengawasan adalah pencapaian target atau tujuan dan meningkatkan kedisiplinan kerja (kepatuhan kerja) dari karyawannya. Peneliti di beberapa tempat, diantaranya di University of Oxford, menemukan efektivitas dari sistem supervisi terhadap kepatuhan pada standar dari petugas kesehatan dan organisasi kesehatan primer lainnya (Flodgren, 2004; Luo, He, Zhou, 2010; Sharma et al, 2011; Enein, Mahdy, 2011; Nikbakht et al, 2004)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2000) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kepatuhan menerapkan standar antara petugas yang mendapat supervisi dengan baik dan petugas yang tidak disupervisi dengan baik.

Pembahasan di atas mendukung hipotesis mengenai adanya hubungan antara supervisi dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal. Namun, teori ini tidak terbukti berdasarkan penelitian Nurhayati (1997) menyebutkan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kepatuhan petugas dalam pencegahan infeksi nasokomial pasca operasi di ruang bedah RSUD dr.

Hasan Sadikin Bandung, dan diperkuat pula oleh penelitian Taryana (2001) yang berkesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan kepada klien pra bedah di RSU dr. Hasan Sadikin Bandung.

6.2.4 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan antenatal

Pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan formal tertinggi yang diperoleh sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh dari bangku sekolah (Notoatmojo, 1981). Pendidikan seseorang sangat berperan dalam proses terbentuknya perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

Menurut Sarit et al (2011), Avansino, et al (2011), menyebutkan bahwa faktor tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan para dokter dan perawat terhadap perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Semmelweis, India. Penelitian lain oleh Efstathiou, et al (2011), dalam jurnalnya *Compliance of Cypriot nurses with standard precautions* di Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus, melaporkan bahwa hanya 9,1% dari perawat Cyprus yang memiliki kepatuhan terhadap standar dan hal itu disebabkan karena perawat-perawat tersebut telah mendapatkan pendidikan khusus tentang standar kewaspadaan terhadap alat perlindungan diri. Kepatuhan terhadap pelaksanaan checklist prosedural dapat dipertahankan pada dokter ahli bedah dibandingkan dengan perawat dan ahli anastesi di Mater Dei Hospital, Msida, Malta, Ermira yang diteliti oleh Tartari (2011).

Pada penelitian ini pendidikan dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu D1 bidan, D3 kebidanan dan D4 kebidanan/sarjana. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan memiliki pendidikan D3 kebidanan tetapi dari hasil analisis

diketahui bahwa antara variabel pendidikan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Pembahasan di atas tidak mendukung hipotesis mengenai adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal. Dengan demikian hipotesis mengenai hubungan kedua variabel tidak dapat dibuktikan secara statistik. Penyebab hal ini kemungkinan adalah karena penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang, jadi bagi peneliti dimasa akan datang bisa mencoba desain studi kohort atau eksperimental untuk pembuktian lebih lanjut.

6.2.5 Hubungan Pelatihan Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan antenatal

Notoatmodjo (1989) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan dengan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku pesertanya. Moekijat (1991), dalam tulisannya mengemukakan bahwa pelatihan merupakan fungsi yang sifatnya terus menerus dan bukan hanya diberikan sekali saja dalam rangka meningkatkan ketaatan terhadap prosedur dan pengembangan sumber daya manusia.

Tujuan pelatihan dalam hal ini pelatihan klinik adalah untuk membantu bidan belajar memperbaiki penampilan kerja mereka guna guna meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan yang bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas. Menurut penelitian Gunawan (1991), ternyata 95% bidan di desa mengharapkan dapat mengikuti pelatihan selama masa bakti agar ketrampilan mereka bertambah.

Pada penelitian ini pelatihan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu pernah dan tidak pernah. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara variabel pelatihan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Dalam kaitannya dengan kepatuhan, ada berbagai penelitian yang telah menyatakan bahwa tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu

faktor pernah tidaknya pelatihan diterima oleh petugas, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Bukhri et al (2011), Sharma et al (2011), Timilshina, Ansari, Dayal, (2011); Enein, Mahdy (2011); yang menyebutkan bahwa pelatihan formal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur pengendalian infeksi di unit perawatan kesehatan primer. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan adalah pelatihan petugas, perhatian dan pengawasan dari pihak berwenang, hal ini dinyatakan Luo, He, Zhou (2010), dalam jurnalnya *factors impacting compliance with standard precautions di Hunan Province, China*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara mereka yang pernah mengikuti pelatihan dan mereka yang tidak pernah mengikuti pelatihan terhadap kepatuhan mereka.

6.2.6 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan antenatal

Menurut ILO (International Labour Office) yang disebut faktor beban kerja adalah bagian dari seluruh siklus waktu yang diperlukan oleh pekerja untuk melaksanakan pekerjaan sesuai standar (patuh terhadap standar) selama proses berlangsung.

Menurut Sarwono (1997) bahwa uraian tugas yang jelas akan meningkatkan kualitas pelayanan. Sedangkan DepKes (1998) menyebutkan bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di puskesmas tidak seimbang, sehingga seorang petugas bisa mempunyai tugas lebih dari satu/tugas rangkap. Dengan adanya tugas rangkap ini maka beban kerja dengan sendirinya menjadi lebih besar. Selanjutnya dalam penelitian di Polandia menunjukkan faktor beban kerja ditetapkan sebagai salah satu hambatan kepatuhan terhadap standar, petugas yang bekerja sampai malam hari lebih sering mengabaikan rekomendasi kebersihan daripada petugas yang bekerja di pagi dan siang hari. Dengan pengurangan beban kerja dapat memberi kontribusi pada

peningkatan kepatuhan terhadap standar (Garus, 2011; Sharmaet al, 2011; Enein, Mahdy, 2011).

Pada penelitian ini beban kerja dinilai dari ada atau tidaknya pekerjaan lain selain tupoksi sebagai bidan. Karena kepentingan penelitian, beban kerja dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu ringan dan berat. Hasil penelitian menunjukkan persentase bidan yang beban kerja ringan lebih besar dibandingkanbidan yang beban kerjanya berat dan bidan yang beban kerjanya lebih ringan cenderung lebih patuh daripada bidan yang memiliki beban kerja lebih berat dalam menerapkan standar antenatal.Maka hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara variabel beban kerja dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara mereka yang beban kerja ringan dan mereka yang beban kerja berat terhadap kepatuhan mereka.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1 Secara keseluruhan kepatuhan bidan menerapkan standar antenatal di Kota Padangsidimpuan masih belum baik (58,9%). Keadaan ini perlu mendapat perhatian karena apabila bidan tidak patuh menerapkan standar pelayanan antenatal maka akan meningkatkan resiko dan komplikasi dalam kehamilan dan terlambat mendapat penanganan karena tidak dideteksi secara dini sehingga dapat berujung pada kematian ibu dan bayi.
- 7.1.2 Adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal, artinya bidan yang memiliki motivasi yang tinggi akan cenderung patuh dibandingkan bidan yang memiliki motivasi yang rendah.
- 7.1.3 Adanya hubungan antara supervisi dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal artinya bidan yang mendapatkan supervisi akan cenderung patuh dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan supervisi.
- 7.1.4 Ada hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan, yang artinya bidan yang pernah mengikuti pelatihan cenderung patuh dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.
- 7.1.5 Ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan antenatal, yang artinya bidan yang memiliki beban kerja ringan akan cenderung patuh menerapkan standar dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat.

7.2 Saran

Dari hasil kesimpulan diatas maka dapat disarankan beberapa hal bagi masing-masing instansi terkait.

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan

7.2.1.1 Menciptakan kebijakan tentang sistem reward & punishment yang sesuai kondisi bagi bidan, dan dijalankan secara konsisten dan berkesinambungan.

7.2.1.2 Melakukan uji kompetensi dan penandatanganan perjanjian patuh menerapkan standar pelayanan dalam melakukan praktek, sebagai syarat penerbitan surat izin praktek bidan (SIPB).

7.2.1.3 Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap bidan praktek swasta (Quality Control)

7.2.1.4 Memperbaiki cara pendekatan supervisi agar sesuai dengan pedoman depkes sehingga supervisor dapat memenuhi tugasnya sebagai fasilitator, komunikator, motivator dan pembelajar sehingga dapat secara terus menerus meningkatkan kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan.

7.2.1.5 Memberikan peluang yang lebih besar bagi bidan untuk mendapatkan dan mengikuti pelatihan guna peningkatan kepatuhan dan ketrampilan bidan.

7.2.1.6 Memperbaiki sistem pelatihan dengan metode kelayakan dan berkelanjutan.

7.2.1.7 Menyusun ulang pembagian tugas bidan dipuskesmas agar tidak saling mengandalkan dan terjadi tugas rangkap pada satu petugas.

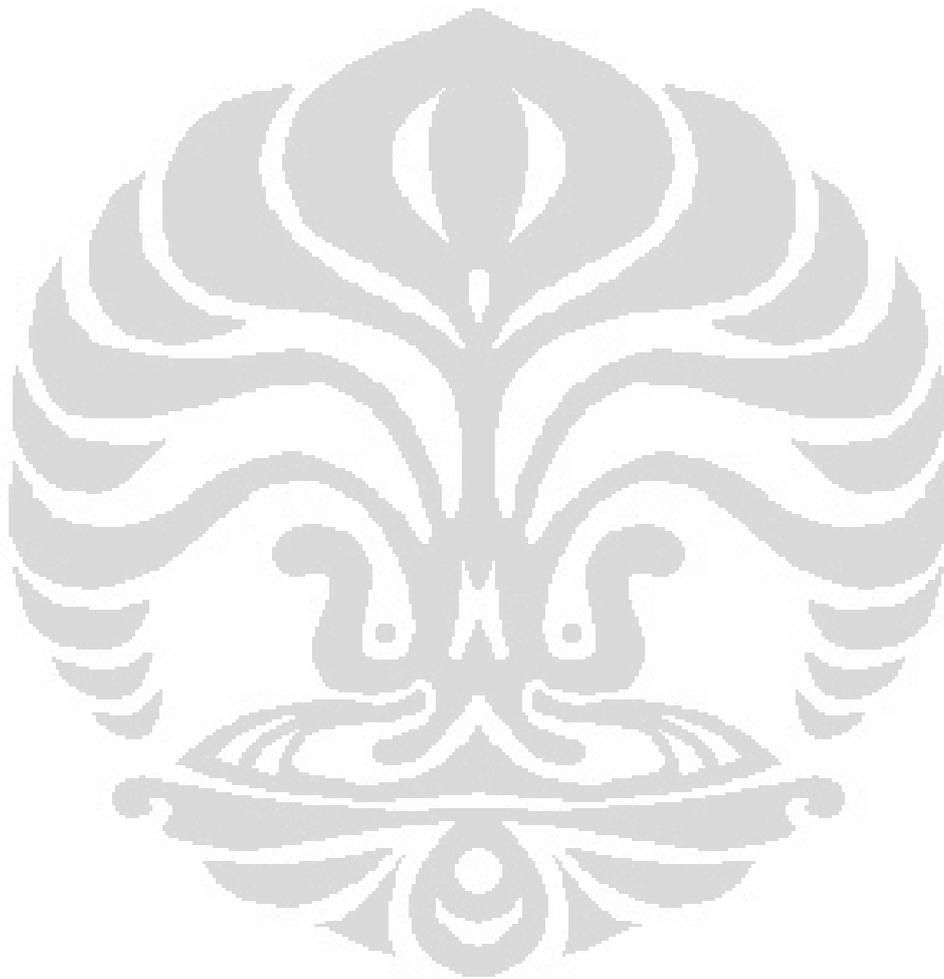
7.2.1.8 Melakukan pengkajian ulang penempatan bidan agar tersebar secara merata dan menghindarkan dari kejenuhan.

7.2.2 Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Menyelenggarakan seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan untuk anggotanya guna meningkatkan ketrampilan dan kompetensi.

7.2.3 Bagi Peneliti yang akan datang

7.2.3.1 Melakukan penelitian untuk menggali promosi kesehatan yang lebih dalam dengan menggunakan desain penelitian kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

Adiono, S, 2002

Analisis Kepemimpinan Yang Mendorong Iklim Kerja Dan Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Se-Kota Palu. Tesis, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ardiansyah, www.kabar-pendidikan.blogspot.com,

Anderson, N.H, 1994

Performance-Motivation X ability: An Integration Theoretical Analysis, Journal of Personality and Social Psychology

Ariawan, Iwan, 1998

Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, FKMUI, Jakarta

Arimunastri, Budi, 2003

Studi kepatuhan bidan dalam mengikuti standar pelayanan antenatal care quality assurance, Tesis Program Pasca Sarjana, FKMUI, Depok, Jakarta

As'ad, M, 1995

Seri Ilmu Sumber Daya Manusia, Psikologi Industri, Edisi Keempat, Yogyakarta, Liberty.

Avansino, JR, Javid, P, Katz, C, Drugas, George, Goldin, A, 2011

Implementation of a standardized procedural checklist in a children's hospital. The American Journal of Surgery (2011).

Ayubi, D, 2006

Peran Kepemimpinan Transformasional Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Terhadap Status Imunisasi Anak Di Tujuk Propinsi Di Indonesia Tahun 2004. Disertasi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Azwar, Asrul, 1996

Pengantar Administrasi Kesehatan, Bina Rupa Aksara, Cetakan Pertama, Jakarta.

Bloom, Hessel and Stewart Freidson, in Kssl, S.V, Cobbs.,

Health behavior, illness behavior and sickness role behavior, *Archives of Environmental Health* (Part I), no. 12, 246-266, (1966).

Bukhari, SZ, Hussain, WM, Banjar, A, Almaimani, WH, Karima TM, Fatani, MI, 2011

Hand hygiene compliance rate among healthcare professionals. Saudi MedJournal, Makkah, Kingdom of Saudi Arabia.

Depkes RI, 1980

Kesehatan Ibu dan Anak, dalam sejarah Kesehatan Nasional Indonesia, Jilid 2, Jakarta, 38-39, (1980)

Depkes RI, 1992

Pedoman Kerja Puskesmas. Jilid II, Jakarta

Depkes RI, 1996

Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar, Dirjen Binkesmas, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.

Depkes & Kessos RI 2000

Standar Pelayanan Kebidanan, Dirjen Binkesmas, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.

Depkes RI, 2010

Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak, Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta

, 1999

Lampiran Hasil Lokakarya Jaminan Mutu, Departemen Kesehatan, Mataram.

, 2001

Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia 2001-2010, Jakarta.

Dien Emawati, 1999

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap SOP layanan Antenatal di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Jakarta Pusat 1999, Tesis 1999.

Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Depkes RI,(1990)

Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas, Jakarta, 21-24.

Donabedian, A, 1986

Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care, Harvard Univ. Press.

Donabedian, A, 1990

The Definition of Quality and Approaches to its Assessment Health Administration, Michigan

Efstathiou, G, Papastavrou, E, Raftopoulos, V, Merkouris, A

Compliance of Cypriot nurses with standard precautions. Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, 2011

Enein, El, Abou, Mahdy, El, HM

Compliance with standard precautions measures is essential to prevent and control health-care-associated infections. University Hospital, Alexandria (2011).

Flodgren, F, Pomey, MP, Taber SA, Eccles, MP,

Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behavior, healthcare professional behavior or patient outcomes. Department of Public Health, University of Oxford (2011).

Gibson, et all, 1996

Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jilid I, Terjemahan Agus Darma Ph.D, Erlangga, Jakarta.

Green, LW, et all, 1980

Health Education Planning: a diagnostic approach (1st edition) California, Mayfield Publishing Company.

Gunarsa, S, et al, 1989

Psikologi Perawatan, BPK GM, Jakarta.

IBI, 1992

Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, IBI-Depkes RI dan UNICEF, Jakarta.

IBI, 2006

Bidan Menyongsong Masa Depan, IBI 50 Tahun, cetakan ke VIII, IBI-Depkes RI

Inggals, Salerno, 1975

MCH Nursing, third edition, Mosby Co. St. Louis, hal 45-46, Institute of Medicine, 1985., *Study Committee on Preventing low birth weight*, Washington DC. Jellife, Derich, Cecile D. William, 1976., *Mother and child health, delivering the service*, Oxford Univ. Press, London.

Iskandar, dkk, 1998

Improved Reproductive Health and STD Services For Women Presenting To Family Planning Service In North Jakarta, The Population Council Jakarta

Jab, Andy, 2001

Factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC di Puskesmas sekabupaten Sanggau Kalbar, Tesis Program Pasca Sarjana, FKMUI, Depok, Jakarta

Jordan, A.D, 1973

Evaluation of a family centered maternity care hospital program, J.Obstet, Gynecol. Neonatal Nursing 2:13-35, Jan-Feb

JPHIEGO, 1996

Buku Panduan Pelatihan Ketrampilan Melatih, JHPIEGO, Jakarta.

Kerlinger, Fred N, 1973

Foundations of behavioral research, second edition, Holt Reinhart and Winston Inc.

Lemeshow, Stanley, 1990

Adequacy of Sample Size In Health Studies, WHO, John Wiley and Sons New York

Luo, Y, He, GP, Zhou, JW

Factors impacting compliance with standard precautions journal. Department of Clinical Nursing, Hunan Province, China (2010).

Misdi, 2001

Analisis Beban Kerja Tenaga Asisten Apoteker Di Apotek Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut Tahun 2001, (skripsi) FKM, UNDIP Semarang, 2001.

Moekijat, 1991

Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Bandung

Nikhbakht, P, Loripour, M, Fathizadeh, N, Bakhshi, H, 2004

Compliance of standard precautions for prevention of AIDS in maternity care units. Iranian Journal of Nursing and Midwifery research, Vol 9, No 4 (2004).

Notoatmodjo. S, 1983

Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta, 1993.

Notoatmodjo. S, 1989

Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM-UI, Depok.

Yuliana, Nurbaeti, 2000

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas terhadap standar antenatal care (ANC) di 6 puskesmas pelaksana QA di Kabupaten Bekasi Jawa Barat 2000, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI Depok, Jakarta.

Nurhayati, Euis, 1997

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nasokomial luka operasi di bagian bedah RSUP Hasan Sadikin Bandung 1997, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI Depok, Jakarta.

Pakowska, A, Garus, 2011

Workload impact on compliance with hygiene procedures in medical personel. Article in Polish (2011).

Petri, H.L., 1981

Motivation theory anda research, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.

Rogers. S.M, 1971

Communication of Innovation, New York, a division of Macmillan Publishing Co. Inc

Sabri L dan Sutanto Priyohastono, 1999

Biostatistik & Statistik Kesehatan, Modul, FKMUI, Jakarta

Saifuddin. AB, et all, 2002

Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawironardjo, Cet I, Jakarta.

Sarwono, S, 1997

Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gajah Mada university Press, Yogyakarta: viii + 101 hlm.

Sharma, Sarit, Sharma, Shruti, Puri, Sandeep, Whig, Jagdeep, 2011

Hand Hygiene Compliance in the Intensive Care Units of a Tertiary Care Hospital. Indian Journal of Community Medicine (2011).

Septiawan Catur,

Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan APD Pada Pekerja Di Control Processing Plant Minyak Dan Gas Bumi GPS Pantai Utara Laut Jawa PSCHR, (skripsi) FKM UI 1998.

Soemanto, Wasty, 1987.

Psikologi Pendidikan, PT Bina Aksar, Jakarta

Tartari, E, Mamo, J

Pre-educational intervention survey of healthcare. Journal Hosp Infect, Mater Dei Hospital, Msida, Malta (2011)

Taryana, Asep, 2001

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan kepada klien pasca bedah di RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung.

Timilshina, Narhari, Ansari, Aslam, Mohammad, Dayal, Vinita

Risk of infection among primary health workers in the Western Development Region, Nepal : knowledge and compliance. Original article, University Health Network, Toronto, Canada, 2010

Wursanto, 1985

Dasar-dasar Manajemen Personalia, Jakarta

WHO, Depkes, FKMUI, 1998

Modul Safe Motherhood, Jakarta

WHO, Depkes, Pusdiknakes, 1997

Modul Safe Motherhood, Jakarta

Wibowo, Adik, 1992.

Pemanfaatan pelayanan antenatal: faktor-faktor yang mempengaruhi dan hubungannya dengan bayi berat lahir rendah,
Tesis Program Pasca Sarjana, FKMUI, Depok, Jakarta

Winardi, 1992.

Manajemen perilaku organisasi, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

DAFTAR TILIK
PENGAMATAN PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL

Nama Bidan : Tanggal Pengamatan :
.....

Nama Pengamat :

Keterangan :

1. Daftar tilik ini digunakan untuk mengamati pelaksanaan pelayanan antenatal bagi pasien baru
2. Isilah kotak dengan tanda (V) pada kolom jawaban yang sesuai
3. Kolom jawaban "Y" (Y=ya), apabila petugas kesehatan melaksanakan
4. Kolom jawaban "T" (T=tidak), apabila petugas kesehatan tidak melaksanakan

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENANYAKAN DAN MENCATAT :

		Y	T
1	Nama ?		
2	Umur ?		
3	Nama suami ?		
4	Alamat ?		
5	Hari pertama haid terakhir ?		
6	Umur kehamilan ?		
7	Keluhan pusing hebat, mata kabur ?		
8	Adanya perdarahan ?		
9	Keluhan kaki bengkak ?		
10	Keluhan demam tinggi ?		
11	Keluhan lain yang dirasakan ?		
12	G.....P.....A		
13	Jumlah anak hidup ?		

14	Jumlah anak mati ?		
15	Kapan persalinan terakhir ?		
16	Penolong persalinan terakhir ?		
17	Cara persalinan yang lalu ?		
18	Penyakit yang diderita ?		
19	Status imunisasi saat ini ?		

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN DAN
MENCATAT TENTANG :

		Y	T
20	Tinggi badan ?		
21	Berat badan ?		
22	Tekanan darah ?		
23	Tinggi fundus uteri ?		
24	Letak janin ?		
25	Denyut jantung janin ?		
26	Konjungtiva ?		
27	Bengkak pada kaki ?		
28	Haemoglobin (Hb) ?		
29	Urine protein ?		

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENETAPKAN DAN MENCATAT
TENTANG :

		Y	T
30	Umur kehamilan ?		
31	Hari taksiran persalinan ?		
32	Risiko yang diterima ?		
33	Penyakit-penyakit lain yang ditemukan ?		

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MEMBERIKAN DAN MENCATAT :

		Y	T
34	Imunisasi TT ?		
35	Tablet tambah darah ?		
36	Terapi / tindakan lain yang diperlukan ?		

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENJELASKAN KEPADA IBU HAMIL TENTANG:

		Y	T
37	Hasil pemeriksaan ?		
38	Pentingnya imunisasi ?		
39	Pentingnya tablet tambah darah ?		
40	Jenis risiko yang ditemukan ?		
41	Bahaya dari risiko kehamilan yang ditemukan ?		
42	Alasan ibu dirujuk bila ada indikasi rujuk ?		
43	Kapan harus datang untuk periksa ulang ?		

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN TERHADAP STANDAR BAGI BIDAN PRAKTEK SWASTA
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2012

Dimohon kesediaan ibu bidan untuk menjawab dengan jujur setiap pertanyaan dibawah ini, karena hal dilakukan semata-mata untuk kepentingan ilmiah penelitian, bukan penilaian pribadi bidan oleh karenanya tidak ada jawaban yang salah maupun yang benar. Atas kerjasama dan kesediaan ibu bidan mengisi kuesioner ini, kami ucapkan TERIMA KASIH.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah jawaban yang sesuai dengan keadaan pada titik-titik yang disediakan atau,
2. Beri tanda (X) pada jawaban yang ibu bidan pilih.

Tanggal wawancara :2012

Nama Responden :

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

1. Pendidikan terakhir :
 - a. Sekolah Bidan (D1)
 - b. Akademi Kebidanan (D3)
 - c. Diploma (DIV kebidanan)

- d. Sarjana (S1 kebidanan, S1 Kesmas)
- 2. Apakah selama ibu menjadi bidan, dalam 1 tahun terakhir ini pernah mendapat supervisi atau pengawasan dari kepala puskesmas wilayah tempat praktek, organisasi profesi atau dinas kesehatan berkaitan pelayanan ANC?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
- 3. Bila PERNAH, berapa kali? kali, oleh siapa?.....
- 4. Hal-hal apa saja yang dibicarakan dalam kunjungan supervisi tersebut?
.....
.....
.....
- 5. Apakah selama ibu memberikan pelayanan antenatal, dalam 2 (dua) tahun terakhir pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
- 6. Bila PERNAH, sebutkan pelatihan apa saja itu?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

7. Pertanyaan mengenai MOTIVASI

Berdasarkan pengalaman anda selama ini, isilah lajur Motivasi kerja sesuai dengan kenyataan Anda, dengan memberi tanda (V) pada kolom 1 s/d 4 yang telah disediakan yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

Kuesioner tentang Motivasi Kerja diambil dari *Two-Factor* oleh *Herzberg*

Skala Jawaban :

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Kurang setuju
4. Tidak setuju

No	Butir Kuesioner	Skala Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya bekerja umumnya disebabkan oleh tuntutan kebutuhan ekonomi				
2	Pimpinan mengembangkan kemampuan dan karir saya				
3	Kemampuan pimpinan dalam menciptakan hubungan kerja yang menyenangkan				
4	Pimpinan selalu berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaan				
5	Pimpinan mengajak berkomunikasi dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan				
6	Jaminan keamanan dan ketenangan bekerja dari pimpinan saya				
7	Perhatian dan penghargaan pimpinan terhadap prestasi kerja saya				
8	Kepuasan terhadap gaji yang saya terima				

9	Kepuasan saya terhadap jaminan biaya kesehatan dan santunan				
10	Pimpinan berupaya untuk mengusahakan biaya tunjangan kesehatan saya				
11	Pimpinan selalu memperhatikan jaminan hari tua saya				
12	Jaminan fasilitas olahraga dan rekreasi				

8. Apakah Saudara memiliki jabatan/pekerjaan lain yang dibebankan kepada Saudara selain sebagai bidan?
- a. Ya
 - b. Tidak, hanya praktek bidan saja
9. Bila Ya, sebutkan jabatan/pekerjaan apa?
- a.
 - b.
 - c.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : 259
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

10 Januari 2012

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padangsidempuan
Provinsi Sumatera Utara**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ely Afriani
NPM : 1006819503
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

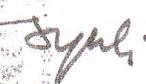
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pengaruh Faktor Motivasi, Supervisi dan Faktor Lainnya dan Berhubungannya Dengan Kepatuhan Bidan Akan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar di Kota Padangsidempuan Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH

NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

Jl. T.Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28405 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidimpuan, 16 Januari 2012

Nomor : 420 / 276 / 2012
Lampiran : 1(satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di.

Jakarta

Berdasarkan surat Bapak nomor : 259/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 10 Januari 2012 perihal tersebut diatas, bersama ini kami beritahukan kepada saudara bahwa pada prinsipnya kami tidak merasa keberatan dan menyetujui penelitian atas nama:

Nama : Ely Afriani

NIM : 1006819503

Thn Angkatan : 2010/2011

Peminatan : Bidan Komunitas

Judul Skripsi : *"Pengaruh Faktor Motivasi, Supervisi dan Faktor lainnya dan Berhubungannya dengan Kepatuhan Bidan akan Pelayanan Antenatal sesuai Standard di Kota Padangsidimpuan Tahun 2012"*.

Dapat kami tambahkan hasil penelitian harus disampaikan tembusannya kepada Dinas Kesehatan Daerah kota Padangsidimpuan.

Demikian Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN


Drg.Hj.DORIAH HAFNI LUBIS,M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA

NIP.19551221 198203 2 003