



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KOMPETENSI BIDAN DALAM PELAYANAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2008**

TESIS

**NIRWANA
NPM : 0606039000**

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

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian tesis Magister Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, Juni 2008

Pembimbing



dr. Kemal N, Siregar, SKM,MA, PhD

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nirwana

NPM : 0606039000

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Kekhususan : Kesehatan Reproduksi

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

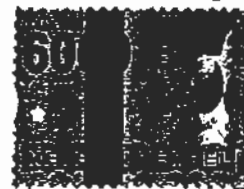
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMPETENSI BIDAN DALAM PELAYANAN PERTOLONGAN PERSALINAN TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2008



(Nirwana)

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI
TESIS, JUNI 2008

NIRWANA
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMPETENSI BIDAN
DALAM PELAYANAN PERTOLONGAN PERSALINAN

ix + 81 halaman + 11 tabel + 6 gambar + 14 lampiran

ABSTRAK

Rendahnya keterampilan penolong persalinan dapat menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Rendahnya kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan ditandai dengan adanya lebih dari 200.000 kematian ibu setiap tahun. Perdarahan post partum merupakan satu sebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta, yang menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat. Oleh karena penolong persalinan yaitu bidan, harus memiliki kompetensi tinggi. Bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang memadai. Namun demikian, banyak faktor yang mempengaruhi penampilan kompetensi ini, misalnya umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi, dan supervisi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kompetensi bidan dan hubungannya dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang

memberikan pelayanan pertolongan persalinan di wilayah Kota Bandar Lampung sebanyak 239 orang, baik yang sudah dilatih maupun yang belum dilatih APN (Asuhan Persalinan Normal). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi, maka diperoleh jumlah sampel minimal 97 bidan. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, sedangkan multivariat menggunakan uji *Regresi Logistik Ganda*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan sebagian besar yaitu 71% memiliki kompetensi yang kurang dalam pelayanan pertolongan persalinan. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan masa kerja dengan kompetensi bidan. Sedangkan pendidikan, pelatihan, motivasi dan supervisi ada hubungan yang bermakna. Analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan adalah variabel motivasi.

Penelitian ini merekomendasikan dilakukan pembinaan yang terstruktur, meningkatkan strata pendidikan bidan, sistem pelatihan mengutamakan kualitas pelatihan, supervisi dilakukan secara teratur diberikan umpan balik dan diberikan *reward* bagi yang berprestasi sedangkan kinerja buruk dilakukan pembinaan secara intensif.

DAFTAR BACAAN: 54 (1974-2007)

POST GRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCES
Tesis, July 2008

Nirwana

Factors related to the midwife competencies in delivery service of Bandar Lampung city in 2008

ix+ 82 page+ 11 tables+ 6 figures+ 14 appendices

The low capability and poor skill health worker in delivery cause the low quality of health service. It is indicated by the number of mother mortality about 200.0000 per year. Post partum bleeding is the main cause of mother mortality, largely caused by placenta retention. It shows inadequate management in delivery service especially on the third phase. Therefore, delivery services should be given by high competent midwives who should have adequate knowledge and skill. However, so many factors influence this competency, for example education & training, experience, length of working, motivation, etc.

The purpose of this research is to understand the midwife competency related to the delivery service at Bandar Lampung in 2008. This is a qualitative research which uses cross sectional study design. The population in this research is all midwives who give delivery services whether trained or not trained in normal delivery service. The number of population is 239 midwives, which 97 are withdrawn as sample by using proportion estimation formula. The data analysis consists of univariant, bi-variant and multi-variant. Bi-variant analysis uses chi square test while multi-variant uses double logistic regression test.

The result of uni-variant analysis shows that 71 % midwife have low competency in delivery service. In bi-variant analysis shows that there is no significant correlation between competency and delivery service while education, training, motivation and supervision have significant correlation. The multivariant analysis shows that the dominant factor is motivation. Based on the result of the research, it recommends that structured counseling, increasing midwife education, training focused on quality, regular supervision and reward-punishment system should be applied to increase the quality of health service in delivery.

References : 52 (1974-2007)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas inayah dan ridhonya tesis ini dapat diselesaikan dengan penuh perjuangan dan pengorbanan. Tesis ini disusun dalam rangka melengkapi salah satu untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Pasca Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini dengan tulus ikhlas, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, khususnya kepada:

1. dr. Kemal N, Siregar, SKM,MA, PhD selaku pembimbing saya yang banyak memberikan masukan, pikiran, waktunya sehingga tesis ini bisa terselesaikan.
2. dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD selaku penguji yang banyak memberikan masukan, sejak penelitian ini akan dilaksanakan sampai pada saat ujian tesis. Terima kasih karena terus memberi semangat
3. dr. Mieke Savitri, MKes dan dr . Lukas Hermawan, MKes, selaku penguji yang banyak memberikan masukan saat ujian tesis. Terima kasih karena sudah menyempurnakan tesis ini.
4. Seluruh Pimpinan dan staf pengajar FKM yang telah memberikan ilmu dan bimbingan.
5. Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan P2KS, IBI Propinsi Lampung yang sudah memfasilitasi penelitian ini.
6. Ayahanda Hi. Raden Djauhari Iiyas (Alm.) dan Ibunda Hj. Yangani yang selalu setia memberikan dukungan dan doa. Khususnya ibunda yang sudah direpotkan mengasuh ketiga cucunya di saat Ananda kuliah dan menyelesaikan tesis. Akhirnya "*Ananda Berhasil*"
7. Adinda Zulus dan Mas Mandala yang setia membantu dengan tulus ikhlas dan bersusah payah. *Terima kasih sudah berempati.....*

8. *Kak Armen* yang telah banyak membantu saya dari awal perkuliahan hingga proses penelitian dapat berjalan dengan lancar, dan selalu memberikan waktunya kepada saya di tengah kesibukan bekerja, baik dorongan moral dan materil. *Makasih banyak "KAK" mudah-mudahan rezekinya tambah banyak dan karirnya tambah OKE.*
9. Mbak Nela yang selalu menyediakan waktunya untuk selalu membantu saya dari kuliah hingga tesis ini diselesaikan.
10. Seluruh rekan mahasiswa S2 Kespro angkatan 2006 dan 3 *Diva* (Karmi, Zahara, dan Ning) yang selalu memberikan dukungan dan doanya
11. Ketiga anak-anakku *Andhika Ariefrachman Akib, Vidia Meiranda Akib* dan Si bungsu anak kesayangan mama dan papa *Salsabila Nadhifa Akib*. Makasih nak atas kerelaan kalian akhirnya *"Mama BERHASIL"*. Mudah-mudahan kalian menjadi anak yang sholeh dan sukses.

Akhirnya kupersembahkan kepada Suami tercinta Muhammad Akib, yang selalu memberikan dukungan, pikiran, masukan dan bimbingan. Sekaligus kritikan baik di saat kuliah dan pada saat proses penyelesaian tesis. Makasih banyak *Ardin* atas segala pengertian dan pengorbanannya. Mudah-mudahan cepat meraih gelar "DOKTOR" *Good luck.....*

Penulis menyadari tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Untuk itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak, untuk penyempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung.

Depok, Juni 2007.

Penulis

• Nirwana

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Nirwana
Tempat/ Tanggal Lahir : Kotabumi, 8 Agustus 1967
Agama : Islam
Status : Kawin
Nama Suami : Muhammad Akib, SH., MH
Nama Anak : Andhika Ariefrachman Akib
Vidia Meiranda Akib
Salsabila Nadhifa Akib
Alamat : Jl. Jenderal Ryacudu Blok E5 No. 21 Perum KORPRI Sukarame
Bandar Lampung

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 35 Rawa Laut Tahun 1980
- SMP Negeri IV Tanjungkarang Tahun 1983
- SMA Negeri I Tanjungkarang Tahun 1986
- AKPER Tanjungkarang Tahun 1989
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI) Tahun 2003
- Program Magister PS-IKM Universitas Indonesia Tahun 2006- 2008

Riwayat Pekerjaan

- Staf Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan Tahun 1990-1992
- Staf Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 1992-2000
- Staf Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2000- Sekarang

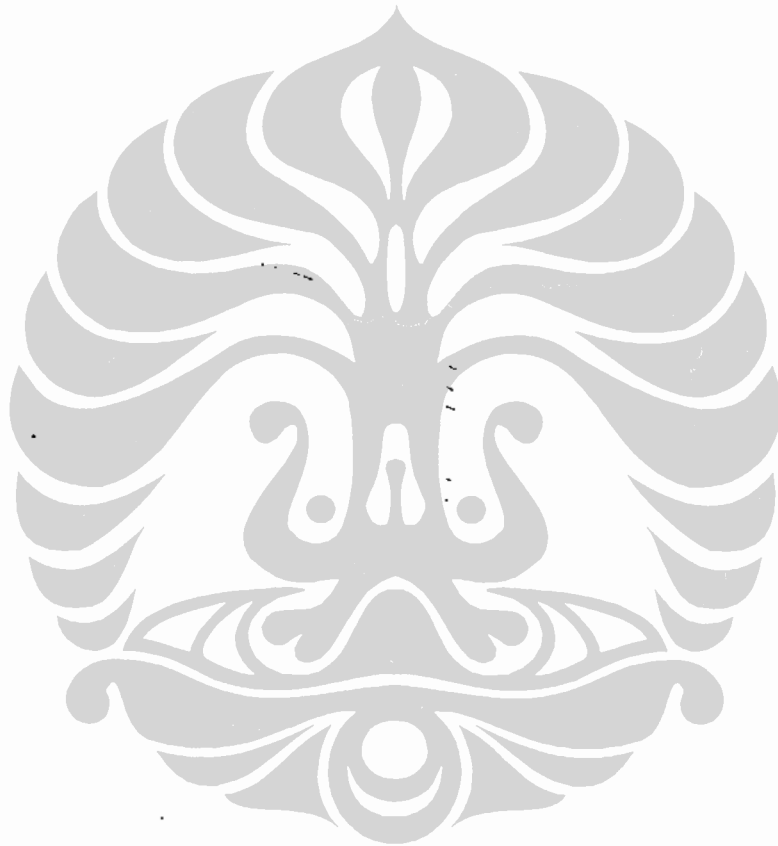
DAFTAR ISI

	Hal
Abstrak	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
PENDAHULUAN.....	1
BAB I	
Latar Belakang.....	1
1.1 Rumusan Masalah.....	6
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.6 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB II	
Kompetensi.....	9
2.1. Persalinan.....	19
2.2. Pengertian Bidan.....	24
2.3 Cakupan Pertolongan	25
2.4 Kerangka Teori Kompetensi.....	25
2.5	
a. Pengetahuan.....	27
b. Kemahiran.....	29
c. Sikap.....	29

	2.5.1 Faktor-faktor yang berhubungan kompetensi bidan	
	a. Umur.....	30
	b. Masa Kerja.....	30
	c. Pendidikan	31
	d. Pelatihan	32
	e. Motivasi.....	32
	f. Supervisi.....	33
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	34
3.1	Kerangka Konsep.....	36
3.2	Definisi Operasional.....	36
3.3	Hipotesis.....	37
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	39
4.1.	Desain Penelitian.....	40
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.3.	Populasi dan Sampel.....	40
4.4	Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian.....	40
4.5	Pengumpulan Data.....	41
4.6	Pengolahan Data.....	42
4.7	Analisis Data.....	43
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	44
5.1	Gambaran Umum Kota Bandar Lampung.....	47
5.2	Pelaksanaan Penelitian.....	48
5.3	Gambaran Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung dan Faktor-faktor Yang Berhubungan.....	48
	5.3.1. Analisis Univariat.....	49

5.3.1.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	49
5.3.1.2.	Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	51
5.3.1.3.	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	52
5.3.1.4.	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Supervisi Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	52
5.3.2.	Analisis Bivariat.....	55
5.3.2.1.	Hubungan Umur dan Masa Kerja dengan Kompetensi Bidan.....	55
5.3.2.2.	Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Kompetensi Bidan.....	56
5.3.2.3.	Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan.....	58
5.4	Analisis Multivariat.....	59
5.4.1	Seleksi Bivariat.....	60
5.4.2.	Pemodelan Multivariat.....	60
5.4.3.	Uji Interaksi.....	62
BAB VI	PEMBAHASAN	63
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2	Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan.....	67
6.3	Hubungan Umur dengan Kompetensi Bidan.....	70
6.4	Hubungan Masa Kerja dengan Kompetensi Bidan.....	71
6.5	Hubungan Pendidikan dengan Kompetensi Bidan.....	72
6.6	Hubungan Pelatihan dengan Kompetensi Bidan.....	73
6.7	Hubungan Motivasi dengan Kompetensi Bidan	74

6.8	Hubungan Supervisi dengan Kompetensi Bidan.....	76
6.9	Faktor yang dominan berhubungan dengan Kompetensi Bidan.....	79
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
7.1	Kesimpulan.....	81
7.2	Saran.....	81

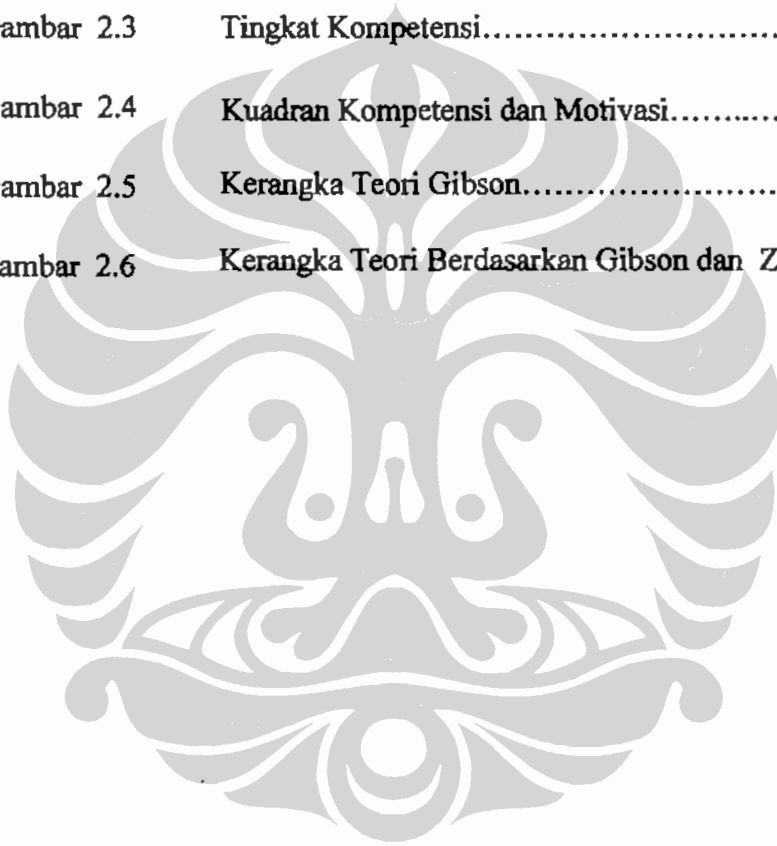


DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	49
Tabel 5.1a	Distribusi Responden Berdasarkan Uji kemahiran	50
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	51
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	52
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Supervisi Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	53
Tabel 5.5a	Distribusi Responden Menurut Hasil Penilaian Sendiri Motivasi Bidan	54
Tabel 5.5b	Distribusi Responden Menurut Hasil Penilaian Sendiri Manfaat Supervisi Berdasarkan Kompetensi Bidan.....	54
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	55
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pelatihan dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	57
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	58
Tabel 5.9	Hasil Analisis antara Variabel Independen dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	60
Tabel 5.10	Hasil Analisis Multivariat antara Masa Kerja, Pendidikan, Pelatihan, Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	61
Tabel 5.11	Hasil Uji Interaksi antara Variabel Motivasi* Pendidikan, Variabel Motivasi* Masa Kerja, dan Motivasi* Supervisi dengan Kompetensi	62

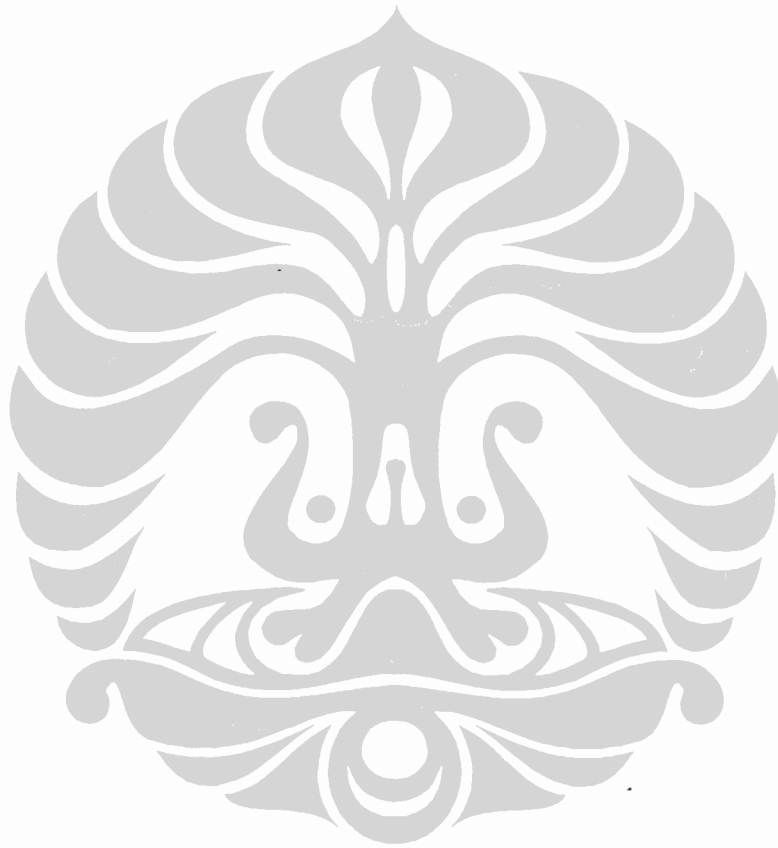
DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Nomor Gambar		
Gambar 2.1	Model Kompetensi.....	11
Gambar 2.2	Penilaian Unsur Kompetensi.....	12
Gambar 2.3	Tingkat Kompetensi.....	16
Gambar 2.4	Kuadran Kompetensi dan Motivasi.....	17
Gambar 2.5	Kerangka Teori Gibson.....	26
Gambar 2.6	Kerangka Teori Berdasarkan Gibson dan Zwell.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|-----------------------|
| Lampiran 1 | Kuesioner |
| Lampiran 2 | Checklist APN |
| Lampiran 3 | Surat Izin Penelitian |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator tingginya derajat kesehatan masyarakat adalah rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) yang dalam 10 tahun terakhir di Indonesia masih berada pada tingkat yang tertinggi di antara negara berkembang di dunia. Selain itu AKI dan AKB belum menunjukkan adanya kecenderungan untuk menurun walaupun sudah cukup banyak intervensi dalam bentuk berbagai macam program yang dilakukan (Depkes RI, 2006). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, AKI di Indonesia masih tinggi walaupun di sisi lain sudah terjadi penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup menjadi 262/100.000 kelahiran hidup (BPS, 2005).

Tingginya kematian ibu sebagai penyebab utama dipengaruhi oleh kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, budaya, kondisi bias gender dalam masyarakat dan keluarga serta tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor ini yang menyebabkan keterlambatan-keterlambatan sehingga terjadi kematian ibu. Keterlambatan-keterlambatan tersebut adalah sebagai berikut: (1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan, (2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan, dan (3) terlambat mendapat pertolongan persalinan dan penanganan komplikasi kebidanan, yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006). Selain itu faktor

lain yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Tahun 2006 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Hapsari, 2007).

Rendahnya keterampilan penolong persalinan seyogyanya menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan yang rendah/tidak adekuat dan buruk ini ditandai dengan adanya lebih dari 200.000 kematian ibu setiap tahun, di antaranya adalah keterbatasan akses pada pertolongan persalinan oleh tenaga terampil yang mengakibatkan hampir 40% wanita melahirkan tanpa pertolongan tenaga kesehatan terampil, dan 90% kematian ibu terjadi pada saat sekitar persalinan. Perdarahan post partum merupakan sebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta yang menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat. Sebagian besar dari kematian ini sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman (Depkes RI, 2006).

Kebijakan persalinan menyatakan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil. Melalui Permenkes 900/PER/Menkes/2002, Bidan di Desa telah diberi wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu, namun di pelbagai daerah pelayanan yang aman tidak tersedia secara adekuat, karena kurangnya tenaga kesehatan yang

terampil dan sumber daya (Depkes RI, 2006). Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan juga yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan pertolongan persalinan. Terkait dengan teori perilaku dan prestasi Gibson (1996), mengemukakan bahwa ada tiga perangkat variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan prestasi yaitu variabel individu yang mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang, variabel demografis (umur, asal-usul, dan jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, dan imbalan) dan variabel psikologis (persepsi, sikap, belajar, dan motivasi). Sedangkan Bloom berpendapat bahwa perilaku manusia dibagi dalam 3 (tiga) domain, yaitu pengetahuan (*cognitive domain*), kemahiran (*psychomotor domain*) dan sikap/kualitas pribadi (*affective domain*), yang ketiganya sekaligus merupakan komponen kompetensi (Lasmahadi, 2002).

Kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang penting, sebagai unggulan bidang tersebut. Dengan demikian kompetensi merupakan karakteristik individu yang mendasari kinerja atau perilaku di tempat kerja. Menurut Zwell (2000), kompetensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keyakinan dan nilai-nilai, keterampilan, pengalaman, karakteristik kepribadian, motivasi, isu emosional, kemampuan intelektual dan budaya organisasi (Wibowo, 2007).

Sesuai dengan inisiatif *Safe Motherhood*, setiap pilar yang merupakan penyangga harus berfungsi seperti yang diharapkan. Sumber daya manusia disadari memiliki peranan yang cukup penting dalam upaya untuk membuat

seluruh komponen dan sistem pelayanan kesehatan bekerja secara sempurna. Peningkatan kinerja petugas kesehatan akan memiliki dampak langsung terhadap kualitas pelayanan antara lain melalui peningkatan kompetensi keterampilan klinik dalam memberikan asuhan persalinan yang sesuai dengan prosedur standar pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Depkes RI, 2006). Bidan merupakan salah satu petugas yang diharapkan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, akan tetapi dalam pelaksanaan tugasnya banyak faktor yang ikut mempengaruhi kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan. Faktor-faktor tersebut terdiri dari umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi, dan supervisi.

Sebagai gambaran diperoleh data dari Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2007, target persalinan oleh tenaga kesehatan ditetapkan 80%, tetapi *trend* pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan selama 3 (tiga) tahun terakhir cenderung fluktuatif yaitu: tahun 2004, 2005, dan 2006 masing-masing sebesar 76%, 79% dan 74%. Sedangkan target cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung ditetapkan 90%. Pencapaian cakupan tahun 2004, 2005, dan 2006 masing-masing sebesar 82%, 80% dan 81%. Data tersebut menunjukkan bahwa pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target yang diharapkan. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan persalinan di tenaga kesehatan.

Berbagai faktor yang berperan dalam pencapaian cakupan persalinan antara lain adalah rendahnya kemampuan kinerja tenaga kesehatan (bidan) yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan dalam memberikan pertolongan persalinan. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya kasus kematian ibu di Bandar Lampung, yaitu pada tahun 2004, 2005, dan 2006 masing-masing sebanyak 19 kasus, 22 kasus, dan 21 kasus. Sebagian besar kematiannya diakibatkan perdarahan pasca persalinan yang pada tahun 2004, 2005 dan 2006 masing-masing sebesar 37%, 46% dan 57%. Besarnya persentase kematian akibat perdarahan pasca persalinan di kota Bandar Lampung kemungkinan penanganan karena persalinan yang diberikan belum optimal. Dengan kata lain kompetensi bidan dalam penanganan pertolongan persalinan masih rendah (Profil Kota Bandar Lampung, 2007).

Kota Bandar Lampung terletak di ibukota Propinsi Lampung dan merupakan "etalase" Propinsi Lampung. Sudah selayaknya indikator-indikator pelayanan kesehatan di wilayah ini dapat menunjukkan hasil yang memuaskan dibandingkan kabupaten/kota yang lain, yang sebenarnya jauh dari ibukota provinsi. Akan tetapi pada kenyataannya masalah kesehatan di Kota Bandar Lampung sangatlah kompleks yang ditandai banyaknya kasus kematian ibu jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di wilayah propinsi Lampung. Masalah yang kompleks ini kemungkinan disebabkan penduduk Kota Bandar Lampung merupakan masyarakat yang heterogen, yang terdiri dari banyak suku bangsa antara lain: Lampung, Jawa, Sunda, Batak, Banten dan lain-lain. Keadaan tersebut menyebabkan keadaan sosial budaya/kultural setiap wilayah menjadi sangat majemuk yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Hasil

penelitian sebelumnya di Kabupaten Bekasi yang dilakukan Mutia (2007), menunjukkan bahwa sebagian besar bidan 56% kurang kompeten dalam pelayanan neonatal, sedangkan bidan yang kompeten hanya sebesar 44%. Di Kota Bandar Lampung, hingga saat ini penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan belum pernah dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Banyaknya kasus kematian ibu yang sebagian besar penyebab utamanya adalah akibat perdarahan pasca persalinan dan belum tercapainya cakupan persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya kompetensi bidan yang menangani pelayanan pertolongan persalinan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sejauh mana kompetensi bidan dalam pertolongan persalinan serta apa saja faktor-faktornya di Kota Bandar Lampung.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung?
2. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung?
3. Faktor apa yang paling dominan berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2007.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran kompetensi bidan dalam pelayanan petolongan persalinan di Kota Bandar Lampung.
2. Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung.
3. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam upaya peningkatan kompetensi bidan dan kualitas pelayanan dengan pembinaan secara intensif dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat di Kota Bandar Lampung.

2. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan penulis dalam melakukan penelitian ilmiah dan memberikan informasi bagi pihak lain yang memerlukannya serta dukungan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

3. Bagi organisasi IBI

Sebagai bahan kajian sejauhmana kompetensi yang dimiliki oleh anggota profesinya

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan untuk melihat kompetensi bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari-Maret 2008 dengan menggunakan kuesioner dan daftar tiik APN. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional Study*. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung.

Penelitian dilakukan dengan menganalisis data yang bersumber dari data sekunder dari Laporan Tahunan Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2007 dan Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Sedangkan data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dan dibantu oleh Tim P2KS Propinsi Lampung sebanyak 3 (tiga) orang selaku tim penguji yang akan melakukan uji keterampilan terhadap bidan yang menjadi sampel. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan persalinan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan mengatakan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Untuk itu pelayanan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan harus memiliki kompetensi yang tinggi. Artinya bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap yang memadai. Namun demikian, banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi ini, misalnya umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi, dan supervisi..

2.1 Kompetensi

Kompetensi merupakan karakter dasar orang yang mengindikasikan cara berperilaku atau berpikir, yang berlaku dalam cakupan situasi yang sangat luas dan bertahan untuk waktu yang lama (Palan, 2007). Menurut Kamus Kompetensi LOMA (1998) kompetensi didefinisikan sebagai aspek-aspek pribadi dari seorang pekerja yang memungkinkan dia untuk mencapai kinerja yang superior. Aspek-aspek pribadi ini termasuk sifat, motif-motif, sistem nilai, sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Kompetensi akan mengarahkan tingkah laku, sedangkan tingkah laku akan menghasilkan kinerja. Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak semua aspek-aspek pribadi dari seseorang pekerja itu merupakan kompetensi. Hanya aspek-aspek pribadi yang mendorong dirinya untuk mencapai kinerja yang superior yang merupakan kompetensi yang

dimilikinya. Selain itu, juga dapat disimpulkan bahwa kompetensi akan selalu terkait dengan kinerja yang superior (Lasmahadi, 2002). Namun demikian kompetensi juga dapat diartikan adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2007).

Kompetensi juga didefinisikan sebagai karakteristik dasar seseorang yang memiliki hubungan kausal dengan kriteria referensi efektifitas dan keunggulan dalam pekerjaan atau situasi tertentu (Palan, 2007). Kompetensi merupakan karakteristik individu yang mendasari kinerja atau perilaku di tempat kerja dan dipengaruhi oleh pengetahuan, kemampuan dan sikap, gaya kerja, kepribadian, kepentingan/minat, dasar-dasar, nilai sikap, kepercayaan dan gaya kepemimpinan (Wibowo, 2007).

Menurut Palan (2007) ada lima jenis karakteristik kompetensi, yaitu (1) pengetahuan, (2) keterampilan, (3) konsep diri dan nilai-nilai, (4) karakteristik pribadi, dan (5) motif. Pembagian kelima jenis karakteristik ini sejalan dengan pendapat Spencer (1993) yang juga membagi lima tipe kompetensi, yaitu:

1. Motif adalah sesuatu yang konsisten dipikirkan atau diinginkan orang yang menyebabkan tindakan.
2. Sifat adalah karakteristik fisik dan respons yang konsisten terhadap situasi atau informasi.
3. Konsep diri adalah sikap, nilai-nilai atau citra diri seseorang.
4. Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki orang dalam bidang spesifik.

5. Ketrampilan adalah kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu (Wibowo, 2007).

Kompetensi terdiri dari tiga unsur utama, yaitu pengetahuan (*cognitive domain*), kemahiran (*psychomotor domain*) dan sikap/kualitas pribadi (*affective domain*). Ketiga unsur ini secara langsung mempengaruhi perilaku (*behavior*). Pemilikan kompetensi diharapkan akan menyumbang pada peningkatan prestasi individu dan seterusnya meningkatkan prestasi dan kecemerlangan organisasi (www.jpa.gov.my. diakses pada tanggal 3 Maret 2008). Secara visual model kompetensi tersebut dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2. 1 Model Kompetensi

Sumber: <http://www.jpa.gov.my> .diakses pada tanggal 3 Maret 2008

Dari gambar 2.1 di atas dapat diketahui bahwa kompetensi yang dimiliki oleh seseorang bisa diukur (*measurable*), dinilai, didemonstrasikan (*demonstrable*), dan diamati (*observable*) melalui perilaku pada saat menjalankan tugas. Oleh karena itu, model kompetensi dapat dilihat dalam bentuk perilaku yang

diharapkan (*desired behaviours*) dan perlu ditunjukkan oleh semua anggota organisasi dalam melaksanakan sesuatu tugas.

Unsur-unsur kompetensi dapat diukur melalui ujian tertulis (penilaian) untuk pengetahuan, sedangkan kemahiran diukur berdasarkan prosedur standar dan sikap diukur dengan cara pernyataan-pernyataan berupa Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian untuk kompetensi bidang dalam melaksanakan pelayanan pertolongan persalinan dapat dilihat pada gambar 2.2 di bawah ini.



Gambar 2.2 Penilaian Unsur Kompetensi

Sumber: <http://www.jpa.gov.my> diakses pada tanggal 3 Maret 2008

Menurut Wibowo (2007), ada beberapa tipe kompetensi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Planning competency*, dikaitkan dengan tindakan tertentu seperti menetapkan tujuan, menilai risiko dan mengembangkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan.

2. *Influence competency*, dikaitkan dengan tindakan seperti mempunyai dampak pada orang lain, memaksa melakukan tindakan tertentu atau membuat keputusan tertentu dan memberi inspirasi untuk bekerja menuju tujuan organisasional.
3. *Communication competency*, dalam bentuk kemampuan berbicara, mendengarkan orang lain, komunikasi tertulis dan nonverbal.
4. *Interpersonal competency*, meliputi empati, membangun konsesus, *networking*, persuasi, negosiasi, diplomasi, manajemen konflik, menghargai orang lain, dan menjadi *team player*.
5. *Thinking competency*, meliputi berpikir startegis, berpikir analitis, berkomitmen terhadap tindakan, memerlukan kemampuan kognitif, mengidentifikasi mata rantai dan membangkitkan gagasan kreatif.
6. *Organizational competency*, meliputi kemampuan: merencanakan pekerjaan, mengorganisasi sumber daya, mendapatkan pekerjaan dilakukan, mengukur kemajuan dan mengambil risiko yang diperhitungkan.
7. *Human resources management competency*, merupakan kemampuan dalam bidang *team building*, mendorong partisipasi, mengembangkan bakat, usahakan umpan balik kinerja.
8. *Leadership competency*, merupakan kompetensi meliputi kecakapan memosisikan diri, pengembangan organisasional, mengelola transisi, orientasi strategis.
9. *Client service competency*, merupakan kompetensi mengidentifikasi dan menganalisis pelanggan, orientasi pelayanan dan pengiriman.

10. *Business competency*, meliputi manajemen finansial, keterampilan pengambilan keputusan bisnis.
11. *Self manajemen competency*, berkaitan dengan motivasi diri, bertindak dengan percaya diri, mengelola pembelajaran sendiri.
12. *Technical/ operational competency*, berkaitan dengan mengerjakan tugas kantor, bekerja dengan teknologi komputer.

Selanjutnya Zwell (2000) dalam Wibowo (2007) membagi kompetensi dalam lima kategori, berikut:

1. *Task achievement* merupakan kategori kompetensi yang berhubungan dengan kinerja baik, yaitu orientasi pada hasil, mengelola kinerja, mempengaruhi inisiatif, dan efisiensi produksi.
2. *Relationship* merupakan kategori yang berhubungan dengan komunikasi dan bekerja baik dengan orang lain dan memuaskan kebutuhannya, misalnya kerjasama, orientasi pada pelayanan, kepedulian antar pribadi, kecerdasan organisasional.
3. *Personal attribute* merupakan kompetensi intrinsik individu dan menghubungkan bagaimana orang berpikir, merasa belajar, dan berkembang.
4. *Managerial* merupakan kompetensi yang secara spesifik berkaitan dengan pengelolaan, pengawasan dan mengembangkan orang.
5. *Leadership* merupakan kompetensi yang berhubungan dengan memimpin organisasi dan orang untuk mencapai maksud, visi, dan tujuan organisasi (Wibowo,2007).

Kemudian menurut Palan (2007), kompetensi dikelompokkan berdasarkan kategori berikut: Tingkatan kompetensi (organisasi, manajerial, pekerjaan), kelompok pekerjaan (pemasaran, SDM), urutan logis (semua kompetensi antar pribadi), dan jenis-jenis kompetensi (inti, peran, perilaku dan fungsional). Selain tipe dan kategori kompetensi di atas, menurut Spencer (1993) ada tiga tingkatan kompetensi yaitu sebagai berikut:

1. *Behavior tools*

- a. *Knowledge* merupakan informasi yang digunakan orang dalam bidang tertentu.
- b. *Skill* merupakan kemampuan orang untuk melakukan sesuatu dengan baik.

2. *Image*

- a. *Social role* merupakan pola perilaku orang yang diperkuat oleh kelompok sosial atau organisasi.
- b. *Self image* merupakan pandangan orang terhadap dirinya sendiri, identitas, kepribadian dan harga dirinya.

3. *Personal Charasteristic*

- a. *Traits* merupakan aspek tipikal berperilaku, misalnya menjadi pendengar yang baik.
- b. *Motive* merupakan apa yang mendorong perilaku seseorang dalam bidang tertentu.

Tingkat kompetensi tersebut oleh Spencer diumpamakan seperti gunung es dimana ada yang tampak di permukaan, tetapi ada pula yang tidak terlihat di permukaan, sebagaimana dapat dilihat pada gambar 2.3 di bawah ini.

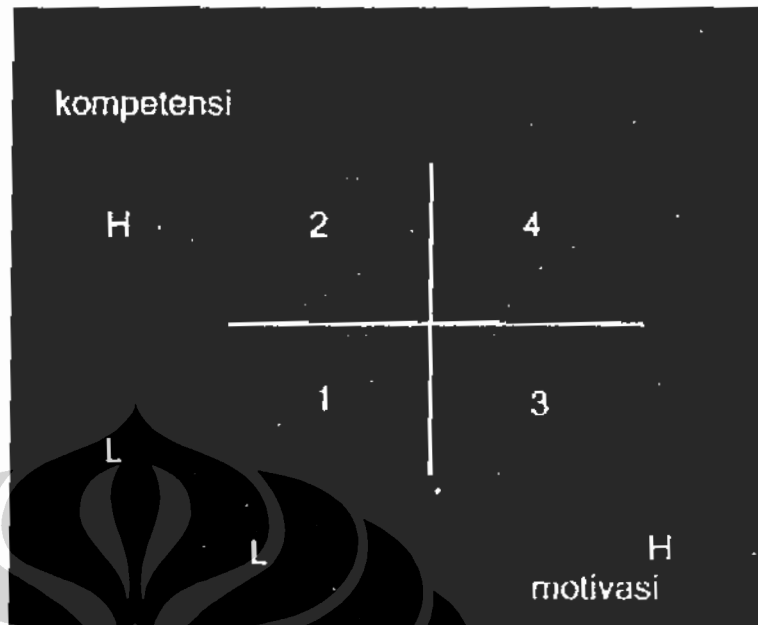


Gambar 2.3 Tingkat Kompetensi

Sumber: Lyle M. Spencer dalam Wibowo, 2007

Berbeda dengan Spencer, menurut Palan (2007) tingkatan kompetensi dalam organisasi terdiri dari beberapa level yaitu level organisasi, level posisi, dan level perorangan. Kompetensi memiliki strata yang dapat dibagi menjadi: (1) *core competencies* merupakan kompetensi inti yang dihubungkan dengan strategi organisasi sehingga harus dimiliki oleh semua karyawan dalam organisasi, (2) *managerial competencies* merupakan kompetensi yang mencerminkan aktivitas manajerial dan kinerja yang diperlukan dalam peran tertentu, dan (3) *functional competencies* merupakan kompetensi yang menjelaskan tentang kemampuan peran tertentu yang diperlukan dan biasanya dihubungkan dengan keterampilan profesional atau teknis.

Kompetensi erat kaitannya dengan motivasi, yang menurut Hardiyanto (2007) dibagi dalam empat kuadran sebagaimana dapat dilihat pada gambar 2.4 di bawah ini:



Gambar 2.4 Kuadran Kompetensi dan Motivasi

Sumber: : <http://www.kabaindonesia.com> .diakses pada tanggal 3 Maret 2008

Dari gambar 2.4 di atas, keterkaitan kompetensi dengan motivasi dijelaskan sebagai berikut:

1. Kompetensi rendah dan motivasi rendah

Bersikap sebagai *trainer/coach*, dan sebagai *leader* untuk memberikan penjelasan bahkan sampai ke teknis dan bimbingan secara spirit yang diperlukan kerja keras.

2. Kompetensi tinggi, tetapi motivasi rendah

Bersikap sebagai motivator, di sini penekanan untuk bimbingan secara teknis tidak perlu dilakukan terlalu dalam. Namun penekanan adalah untuk memotivasi dan membangkitkan inisiatif dan kontrol yang cukup tinggi.

3. Motivasi tinggi, tetapi kompetensi rendah

Bersikap sebagai tentor dan *controller* dan tidak perlu motivasi diri, semua tugas bisa dikerjakan, selain itu kemauan belajarnya lebih bisa diandalkan.

4. Motivasi tinggi dan kompetensi tinggi

Bersikap sebagai delegator dan ditambah sedikit kontrol. Dengan memberikan kepercayaan yang lebih tugas akan diselesaikan secara maksimal.

Untuk mengukur tingkat kompetensi ini diperlukan penilaian (*assessment*), yang menurut Palan (2007) merupakan proses yang dilaksanakan penilai untuk menentukan level kompetensi seseorang. Proses ini mencakup pengumpulan data dan bukti untuk menentukan apakah seseorang mempunyai level kompetensi yang dibutuhkan. Dalam bagian ini akan terlihat pada penilai, jenis-jenis penilaian, tingkatan waktu penilaian dan isu-isu utama penilaian.

Kebanyakan otoritas pelatihan nasional merekomendasikan empat jenis mendasar penilaian dasar di tempat kerja untuk menilai kompetensi. Empat jenis tersebut adalah (1) asesmen proses dan asesmen produk melalui observasi dan evaluasi, (2) asesmen lisan melalui wawancara, (3) asesmen kelompok pasangan melalui evaluasi, (4) wawancara. Sejalan dengan rekomendasi tersebut, menggunakan format yang disebut RIOT. RIOT merupakan akronim dari empat metode asesmen yang sering digunakan dalam penilaian kompetensi adalah *review* (evaluasi), *interview* (wawancara), *observation* (observasi), dan *test* (tes).

Keempat metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan, faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan ketika memilih alat asesmen adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kepastian objektivitasnya.
2. Kemudahan administrasi.
3. Ketersediaan waktu untuk melakukan penilaian
4. Biaya yang dibutuhkan

2.2 Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi pembukaan serviks serta pengeluaran janin dan plasenta dari uterus ibu. Penolong persalinan melakukan asuhan pada ibu yang sedang dalam proses persalinan dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin. Selain memberikan perawatan fisik, penolong persalinan juga harus menjaga agar ibu tetap merasa nyaman dan memberikan dukungan moril pada ibu yang sedang bersalin.

Persalinan merupakan suatu proses alami yang ditandai oleh terbukanya serviks, diikuti lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Penolong persalinan perlu memantau keadaan ibu dan janin untuk mewaspadai secara dini terjadinya komplikasi. Di samping itu penolong persalinan juga berkewajiban untuk memberikan dukungan moril dan rasa nyaman kepada ibu yang sedang bersalin (Depkes RI, 2006).

Sedangkan persalinan normal menurut WHO adalah suatu proses dimana janin cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, masuk melalui jalan lahir sesuai dengan kurva partograf normal dan lahir secara spontan. Dengan kata lain persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan

tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (Depkes RI, 2007).

2.2.1 Jenis Persalinan

Pada umumnya dikenal tiga jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung tanpa usaha dari luar.
2. Persalinan buatan adalah persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi forceps atau melalui operasi *section caesaria*.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar. Persalinan ini tidak terjadi sendirinya tetapi baru berlangsung setelah dilakukan pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan ditandai tanda-tanda permulaan persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*).
- b. Timbulnya his persalinan (his pembukaan) dengan sifat-sifat sebagai berikut:
 - Nyeri melingkar dari punggung memencar ke perut bagian depan.
 - Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat kontraksinya.
 - Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

Penatalaksanaan selama proses persalinan terdiri dari **kala satu, kala dua, kala tiga dan empat**, yang diuraikan sebagai berikut: (Depkes RI, 2007).

1. Persalinan Kala SATU (Kala Pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya his adekuat dan serviks mulai membuka sehingga pembukaan lengkap (10 cm) (Depkes RI, 2007). Fase-fase persalinan kala satu terdiri dari:

a. Persalinan kala satu fase laten

- Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- Serviks membuka secara perlahan selama fase ini.
- Fase laten biasanya berlangsung tidak lebih dari 8 jam.

b. Persalinan kala satu fase aktif

- Pembukaan serviks setidaknya 4 cm hingga 10 cm.
- His dalam fase ini lebih kuat dan serviks membuka lebih cepat.
- Fase aktif tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam (ibu sudah harus memasuki persalinan kala dua dimana serviks telah membuka sepenuhnya dalam waktu tidak lebih dari 6 jam setelah didiagnosa berada dalam persalinan kala satu fase aktif).

Tanda dan gejala diagnosis inpartu adalah sebagai berikut:

- His sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- Penipisan dan pembukaan serviks.
- Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah (tanda ini tidak sepenting dua tanda lainnya).

His pada persalinan satu fase aktif dianggap adekuat bila:

- His teratur, minimal 2 kali tiap 10 menit dan berlangsung selama sedikitnya 40 detik.

- Uterus mengeras pada waktu kontraksi, sehingga tidak didapatkan cekungan lagi bila dilakukan penekanan dengan ujung jari.
- Serviks membuka.

2. Persalinan Kala DUA

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan lengkap serviks dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh (Depkes RI, 2007).

Tanda dan gejala:

- Ibu ingin meneran dan perineum menonjol
- Vulva dan anus membuka
- Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
- Kepala telah turun di dasar panggul

Diagnosa pasti persalinan kala dua adalah bila saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan: Pembukaan lengkap atau kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3. Persalinan Kala TIGA dan EMPAT

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Sedangkan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah itu (Depkes RI, 2007).

Fisiologi Persalinan Kala Tiga

Pada persalinan kala tiga, miometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengukuran ukuran uterus ini menyebabkan berkurangnya pula ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uterus.

Setelah plasenta terpisah, kemudian turun ke segmen bawah uterus atau bagian atas vagina. Beberapa tanda lepasnya plasenta dapat dilihat dan mencakup: bentuk uterus tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga telah dikaitkan dengan hilangnya darah daripada penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan post partum yang timbul dari atoni uteri dan retensi plasenta. Kondisi ini sering dapat dicegah dengan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga (Depkes RI, 2007).

Keuntungan penatalaksanaan aktif kala tiga adalah:

- Persalinan kala tiga yang lebih singkat.
- Kurangnya perdarahan.
- Angka kejadian retensi plasenta yang berkurang (karena gangguan kontraksi dan atoni uterus) yang berarti berkurangnya angka kematian dan kesakitan ibu.

Langkah-langkah Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

- Memberi oksitosin.
- Peregangan tali pusat terkendali.
- Masase fundus uteri.

Pemantauan Pada Kala EMPAT

Setelah kelahiran plasenta, periksa (Depkes RI, 2007)

- Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
- Perkiraan jumlah darah yang hilang.

- Perineum, apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.
- Keadaan umum ibu.

Ada hal penting yang harus diingat oleh petugas kesehatan yaitu jangan meninggalkan ibu baru bersalin sebelum 2 jam post partum dan pastikan hal-hal berikut ini:

1. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
2. Kontraksi uterus baik.
3. Tidak ada tanda-tanda perdarahan.
4. Kandung kemih kosong.

2.3 Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Dalam menjalankan tugasnya bidan memiliki empat fungsi, yaitu:

- 1 Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
- 2 Memberikan pelayanan kesehatan balita.
- 3 Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering diketemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan balita, misalnya ISPA, diare, kecacangan, malaria.
4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi:
 - Perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil
 - Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA

- Membantu sasaran/individu dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri (Depkes RI, 1998).

2.4 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional. Rumus yang digunakan untuk menghitung cakupan pertolongan persalinan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh sasaran persalinan dalam satu tahun}} \times 100 \%$$

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun dihitung berdasarkan jumlah perkiraan (angka proyeksi) ibu bersalin dalam satu wilayah tertentu dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

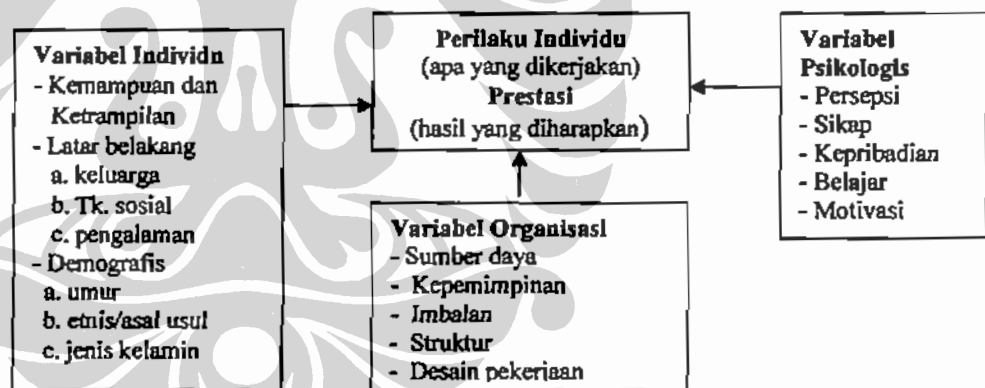
Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun = angka kelahiran kasar (*Crude Birth Rate/CBR*) x 1,05 x jumlah penduduk di wilayah tersebut. Angka kelahiran kasar (CBR) digunakan angka terakhir kabupaten/kota yang diperoleh dari Kantor Statistik Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2004).

2.5 Kerangka Teori Kompetensi

Kompetensi terdiri dari tiga unsur yaitu pengetahuan (*cognitive domain*), kema-hiran (*psychomotor domain*) dan sikap/kualitas pribadi (*affective domain*). Ketiga unsur ini secara langsung mempengaruhi perilaku (*behavior*). Terkait dengan perilaku individu dan prestasi, Gibson (1996) mengemukakan ada tiga

perangkat variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan prestasi yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan variabel demografis.

Kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaan. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sedangkan variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan variabel organisasi adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan. Secara skematis variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi dari Gibson sebagai berikut:

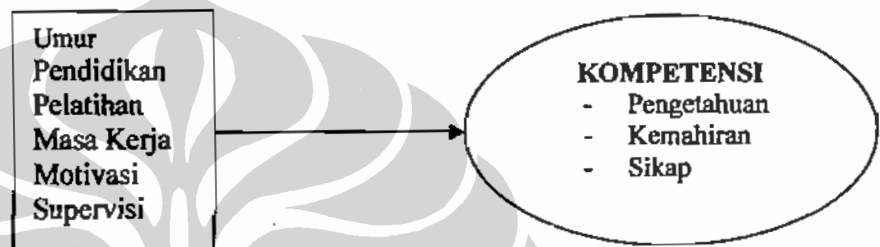


Gambar 2.5 Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi

Sumber: Gibson dkk, 1996

Selanjutnya menurut Bloom, bahwa perilaku manusia dibagi menjadi 3 (tiga) domain, yaitu pengetahuan (*cognitive domain*), kemahiran (*psychomotor domain*) dan sikap/kualitas pribadi (*affective domain*) (Notoatmodjo, 2003), yang oleh Lasmahadi (2002) dikatakan ketiganya merupakan komponen kompetensi.

Menurut Gibson (1996) dan Zwell (2000) dalam Wibowo (2007), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi atau kecakapan seseorang adalah karakteristik individu (umur, pendidikan dan pelatihan), pengalaman (yang dicerminkan melalui masa kerja), motivasi dan budaya organisasi (dicerminkan melalui supervisi). Secara skematis kerangka teori penelitian ini digambarkan berdasarkan teori dari Gibson dan Zwell sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Teori yang Mempengaruhi Kompetensi
Sumber: Gibson, 1996 dan Zwell dalam Wibowo, 2007

Ketiga unsur atau komponen yang merupakan indikator yang menggambarkan kompetensi bidang tersebut di atas diuraikan di bawah ini.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengukur pengetahuan petugas dapat digunakan penilaian dengan berapa jumlah pertanyaan yang dapat dijawab (Y) dibagi dengan jumlah seluruh pertanyaan (Y+T) dikali 100, sehingga hasilnya dapat dikelompokkan yaitu, baik $\geq 80\%$ sedangkan tidak baik $< 80\%$ (Depkes RI, 2000).

b. Kemahiran

Kemahiran memainkan peran dalam kompetensi, dan merupakan keterampilan yang dapat dipelajari, dipraktikkan dan diperbaiki. Dengan memperbaiki keterampilan/ kemahiran akan meningkatkan kecakapannya dalam kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pengembangan keterampilan yang secara spesifik berkaitan dengan kompetensi dapat berdampak baik pada budaya organisasi dan kompetensi individual (<http://w.vw.wikipedia.org>. *Kemahiran*, diakses pada tanggal 3 Maret 2008).

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003). Allport (1954) sebagaimana dikutip Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek; (2)

kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan (3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dan praktek atau tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung antara lain adalah fasilitas. Di samping itu praktek ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adopsi.

2.5.1 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kompetensi Bidan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan diuraikan berikut ini:

a. Umur

Sarwono (1993) menyimpulkan bahwa seseorang yang sudah matang menunjukkan sikap yang senang mendekati orang lain, menyenangi orang lain, ramah dan hangat terhadap orang lain. Di dalam melaksanakan tugas yang dihadapi dituntut untuk berperilaku seperti orang dewasa dalam melayani masyarakat, sedangkan kenyataan yang dihadapi bahwa masyarakat kurang percaya terhadap bidan yang masih muda, sehingga diperlukan seorang bidan yang matang dalam cara berpikir dan bertindak (Sutanti, 2003). Semakin tua usia seseorang semakin bijaksana dan matang sikapnya dan mempengaruhi pengembangan pekerjaan dalam langkah penegasan tugas dan keterampilan (Hartono dkk, 1994 dikutip Hemawati, 2007).

Hal ini sejalan dengan Siagian (1995) dan Hurlock (1996) dalam Syachrul (2004) bahwa semakin meningkat usia seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologinya meningkat dan merupakan masa yang paling produktif sehingga bila dikaitkan dengan prestasi merupakan usia yang paling baik/ tinggi kinerjanya. Penelitian Andy (2001), mengemukakan umur bidan lebih tua yaitu ≥ 32 tahun mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi atau lebih patuh dan sebaliknya umur bidan yang lebih muda < 32 tahun mempunyai kepatuhan yang kurang atau tidak patuh.

b. Masa Kerja

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas, semakin lama masa kerja seseorang akan memperluas wawasan dan memperkaya pengalaman, yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Notoatmodjo, 2003). Menurut Robbins (1996), Masa kerja seseorang berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam bidangnya. Pengalaman yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya dan pekerjaan akan mempengaruhi perilaku petugas yang telah lama bekerja (senioritas).

Sedangkan Gibson (1996), lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personil.

c. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan. Sedangkan menurut Umar (2007) pendidikan formal adalah suatu proses penyampaian bahan materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kinerja, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung berkinerja baik dibandingkan yang berpendidikan rendah. Menurut pedoman pendidikan berkelanjutan bagi bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bahwa pada tahun 2010 dasar pendidikan bidan di Indonesia adalah minimal DIII Kebidanan. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi tingginya tuntutan akan pelayanan yang berkualitas dari masyarakat (diunduh dari <http://www.Pusdiknakes.or.id>. diakses pada tanggal 3 Maret 2008).

d. Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2003), pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan dengan melalui *training* sasaran belajar atau sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman baru yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku yang memiliki ciri khas menitikberatkan pada ketrampilan dan sebagai salah satu metoda peningkatan mutu. Sedangkan Gibson (1996) menyatakan, program pelatihan adalah belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam lingkungan organisasi. Belajar merupakan fundamental yang

mendasari perilaku. Sebagian besar perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang diperoleh dengan belajar yang merupakan proses terjadinya perubahan yang relatif tetap dalam perilaku sebagai akibat praktek.

Pelatihan adalah penciptaan suatu lingkungan dimana para karyawan dapat mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaannya sehingga membantu karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya dengan lebih baik dan manfaat nyata dari pelatihan adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas pekerjaan (Simamora, 2001).

e. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku (Gibson, 1996). Sedangkan Robbins (1996) motivasi didefinisikan sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Motivasi pada dasarnya merupakan hasil sejumlah proses, yang bersifat internal atau eksternal bagi seseorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu (Winardi, 2001).

Dalam kehidupan organisasi, yang menjadi sasaran utama pemberian motivasi oleh para pimpinan kepada bawahannya adalah peningkatan prestasi kerja para bawahan yang bersangkutan dalam mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Prestasi kerja tidak dapat ditingkatkan hanya melalui

pemberian motivasi saja karena merupakan perkalian antara kemampuan dan motivasi.

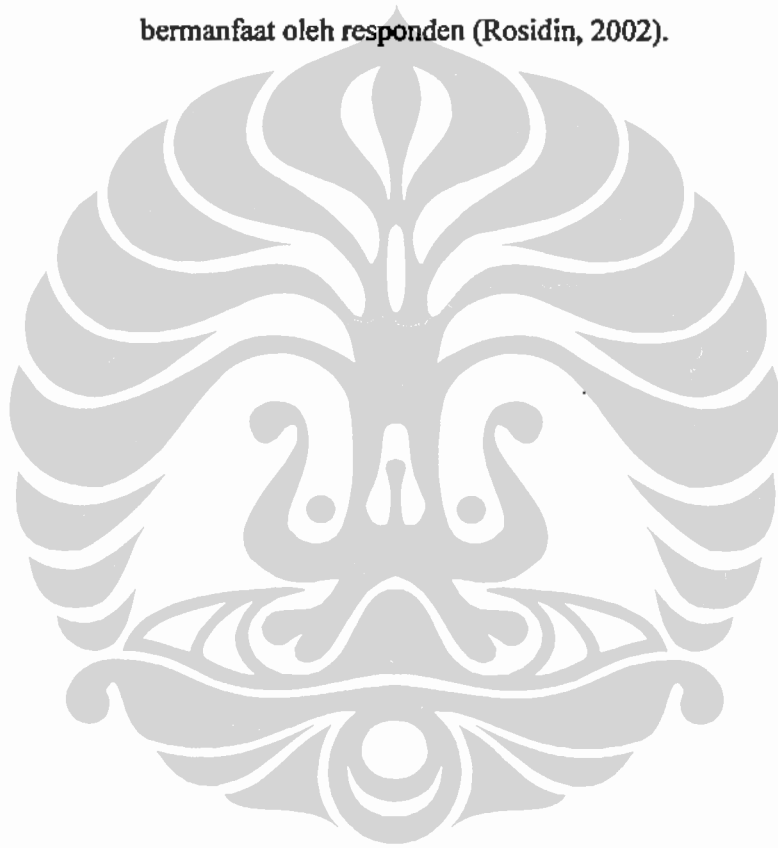
Motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Selain itu motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi prestasi individu dan bukan satu-satunya determinan, masih ada variabel yang lain yang mempengaruhi antara lain: upaya kerja yang dikerahkan, kemampuan orang yang bersangkutan dan pengalaman (kerja) sebelumnya (Winardi, 2001).

f. Supervisi

Supervisi merupakan salah satu kegiatan berupa pengamatan, dimana dimanfaatkan sebagai umpan balik untuk pengambilan kebijakan di tingkat atas dan peningkatan kinerja di tingkat bawah (Depkes RI, 2001). Selain itu supervisi adalah bagian dari proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut *follow up*, kegiatan implementasi untuk memastikan agar pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang telah ditetapkan.

Menurut hasil penelitian Andy (2001), supervisi merupakan bagian dari kegiatan organisasi untuk meningkatkan kinerja organisasi karena merupakan kegiatan yang diarahkan pada upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan staf di dalam melaksanakan tugas. Selain itu, supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif memperkerjakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia. Sasaran supervisi pasca pelatihan keterampilan klinis adalah

fasilitas kesehatan tempat peserta latih bekerja dan dilakukan sebaiknya dalam 1-2 bulan pasca pelatihan. Hal ini untuk memberi waktu yang cukup bagi petugas dalam mempersiapkan diri dan memperbaiki mekanisme kerja. Selain itu kurun waktu tersebut juga tidak terlalu lama untuk mrrmbiarkan paraktek yang "*menyimpang*" dari standar (Depkes, 2002). Supervisi dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan ≥ 6 kali oleh petugas dinas kesehatan dan dirasakan bermanfaat oleh responden (Rosidin, 2002).

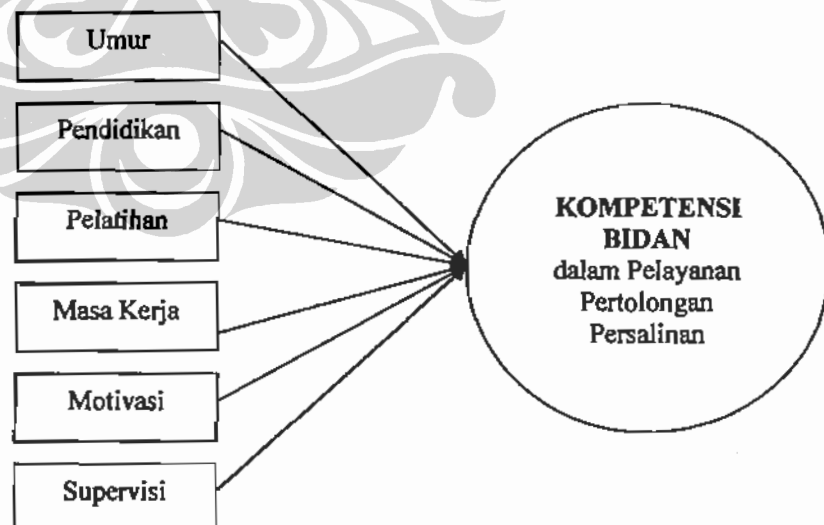


BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Secara konseptual kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan teori perilaku dan prestasi Gibson, Bloom dan Zwell, bahwa kompetensi terdiri dari tiga unsur yaitu pengetahuan, kemahiran dan sikap. Kompetensi dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan pelatihan. Selain itu dipengaruhi oleh pengalaman yang dicerminkan melalui masa kerja, motivasi dan budaya organisasi yang dicerminkan melalui supervisi. Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari *variabel independen* yaitu umur, pendidikan, pelatihan, masa kerja, motivasi dan supervisi, dan *variabel dependen* yaitu kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan yang terdiri dari pengetahuan, kemahiran dan sikap. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



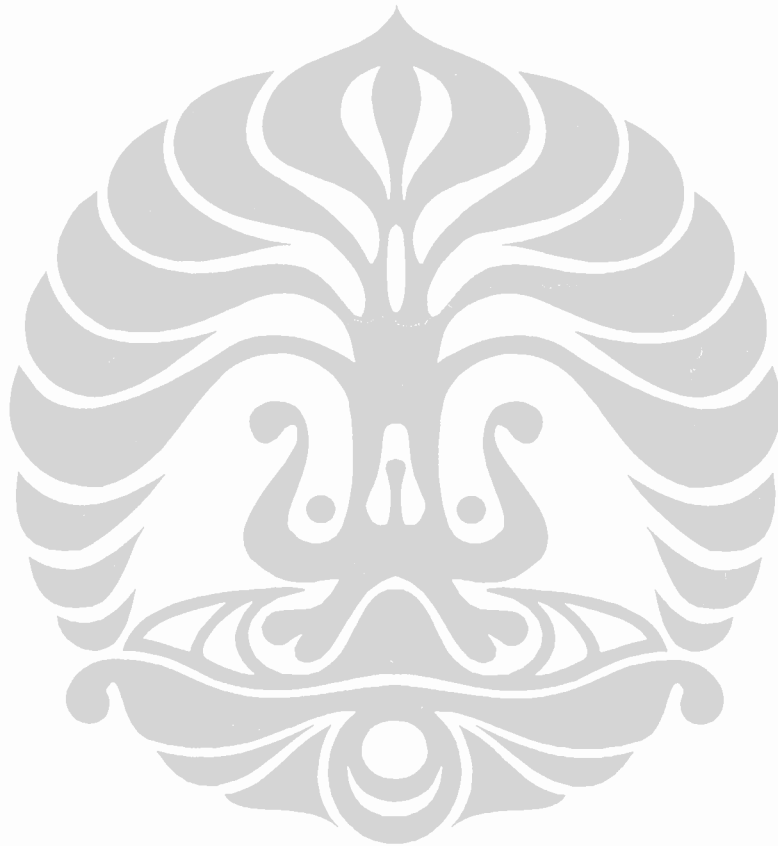
3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kompetensi	<p>Pengetahuan, sikap dan kemahiran bidang dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan normal sesuai standar daftar tilik APN 60 langkah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan: Pemahaman petugas (bidan) mengenai tentang standar pelayanan APN. • Kemahiran: Keterampilan bidang dalam pelayannya pertolongan persalinan sesuai standar APN • Sikap: Sikap bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar APN. 	<p>Pengisian sendiri oleh responden dan penilaian demonstrasi oleh tim penguji dengan menggabungkan ketiga aspek.</p> <p>Pengetahuan melalui 15 pertanyaan. Jawaban pertanyaan yang benar diberi skor 1.</p> <p>Kemahiran diukur dengan menggunakan skala 1-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> - range skor 162-180 (mahir), - skor < 162 (kurang mahir). <p>Sikap diukur menggunakan skala likert.</p> <p>Ketiga aspek tersebut harus masuk dalam kategori baik (Riduwan, 2007).</p>	<p>Observasi; daftar tilik APN</p>	<p>0. Kompeten jika pengetahuan $\geq 80\%$ (12 dari 15 pertanyaan dijawab benar), uji kemahiran $\geq 90\%$ dan sikap $\geq 80\%$ sesuai dengan standar APN.</p> <p>1. Kurang kompeten jika uji pengetahuan $< 80\%$ (< 12 dari 15 pertanyaan dijawab enar), uji kemahiran $< 90\%$ dan sikap $< 80\%$ sesuai dengan standar.</p>	Ordinal
Umur	Ulang tahun terakhir saat dilakukan pengisian kuesioner dihitung dalam tahun	Pengisian sendiri oleh responden tanggal dan tahun kelahirannya	Kuesioner	<p>0. umur \geq mean</p> <p>1. umur $<$ mean</p>	Ordinal

Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden saat mengisi kuesioner	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	0. D3 Kebidanan 1. D1 Kebidanan	
Pelatihan	Proses peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui pelatihan APN	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	0. Pernah pelatihan 1. Tidak pernah pelatihan	Ordinal
Masa kerja	Lama waktu bekerja dihitung dalam tahun, dihitung berdasarkan TMT sampai dengan sekarang	Pengisian sendiri oleh responden dan dicek melalui data kepegawaian	Kuesioner	0. masa kerja \geq mean 1. masa kerja $<$ mean	Ordinal
Motivasi	Sesuatu yang mendorong menggerakkan dan membangkitkan semangat kerja bidadan untuk meningkatkan keterampilannya.	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner yang dihitung dg skala likert	Kuesioner	0. Baik, jika skor \geq 80% 1. Kurang baik jika skor $<$ 80%	Ordinal
Supervisi	Bimbingan teknis terhadap responden yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui sejauhmana kualitas pelayanan pertolongan persalinan.	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	0. Bermanfaat, Jika dilakukan \geq 6 kali 1. Kurang bermanfaat, Jika Jika dilakukan $<$ 6 kali	Ordinal

3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi dan supervisi dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008.



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*, yaitu penelitian dengan menggunakan model pendekatan *point time* dimana observasi dilakukan sekaligus pada saat yang sama. Dengan demikian tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan diukur menurut keadaan atau status waktu observasi, sehingga dapat diketahui gambaran dan hubungan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan normal di Kota Bandar Lampung.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan pada 13 Kecamatan dan 22 Puskesmas di wilayah Kota Bandar Lampung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2008.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan di wilayah Kota Bandar Lampung sebanyak 239 orang baik yang sudah dilatih maupun yang belum dilatih APN.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan di lokasi penelitian, yang terdiri dari bidan APN dan bidan

yang tidak APN. Mengingat jumlah bidan (populasi) masing-masing kelompok tidak sama, maka dalam pengambilan sampel digunakan teknik sampling berimbang (*proportional sampling*) yang dikombinasikan dengan metode acak sederhana (*random sampling*) (Arikunto S, 2005). Dengan demikian teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah metode acak sederhana secara proporsional (*proportional random sampling*).

Besar sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi (Lemeshow, 1997).

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha P (1-P)}{d^2}$$

n	= Jumlah sampel
Z 1- $\alpha/2$	= Nilai Z berdasarkan derajat kemaknaan yaitu 5%= 1,96
P	= Proporsi dari populasi yaitu= 0.5
1-P	= 0,25
d	= Nilai presisi

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel minimal yang harus diambil peneliti adalah 97 bidan.

4.4 Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang berhubungan dengan kompetensi yang terdiri dari tiga komponen, yaitu pengetahuan, kemahiran dan sikap sebagai *variabel dependen*. Sedangkan *variabel independen* adalah umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi dan supervisi. Selanjutnya kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji

validitas untuk mengetahui sejauh mana hasil uji ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Selain itu juga dilakukan uji reliabilitas yaitu untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Observasi digunakan untuk mengamati responden pada saat melakukan demonstrasi yang menggunakan *phantom*. Sedangkan untuk kompetensi responden digunakan uji keterampilan dengan menggunakan metode *Objective Structured Competencies Evaluation (OSCE)* yang berisi *check list* langkah-langkah klinis yang harus mereka lakukan (diunduh dari <http://www.Pusdiknakes.or.id> pada tanggal 3 Maret 2008), yang menurut buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang telah tersedia di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan data primer yang langsung dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh Tim P2KS (Pusat Pelatihan Keerampilan Sekunder) Propinsi Lampung sebagai tim penguji sebanyak 3 (tiga) orang untuk melakukan penilaian uji keterampilan responden berdasarkan instrumen/daftar tilik yang terdapat pada Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN). Sedangkan kuesioner pengetahuan mengacu pada buku pedoman MNH program, sikap dan motivasi mengadopsi dari penelitian sebelumnya (Rosidin Yusup, 2007). Selain dilakukan uji keterampilan, responden melakukan penilaian diri sendiri (*self assesment*) tentang sikap yang harus dilakukan bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan normal di Kota Bandar

Lampung, dan mengisi kuesioner mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan. Pengumpulan data ini dilakukan selama 6 (enam) hari di Ruang Auditorium Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, yang setiap hari dilakukan terhadap 15-17 orang responden untuk diuji keterampilan oleh Tim P2KS.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*.

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah:

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas: jawaban yang tertulis apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan
- d. Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

2. *Coding*

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

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang

sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data untuk mengetahui ada tidaknya missing data dengan melakukan list variabel yang diteliti. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

4.7 Analisis Data

Setelah data dikumpulkan lalu diolah melalui beberapa tahap yaitu pengecekan isian formulir atau kuesioner, kemudian diberi kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data. Selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis dan pada akhirnya dilakukan pengecekan kembali ada tidaknya kesalahan data. Setelah itu dilakukan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti yaitu umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, dan motivasi dan supervisi sebagai variabel independen. Sedangkan Kompetensi yang meliputi pengetahuan, kemahiran dan sikap sebagai variabel dependen.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji kaid kuadrat karena variabelnya dalam bentuk katagorik dan katagorik, yang bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel. Kemudian hasil uji berupa nilai *p value* akan dibandingkan dengan nilai alpha (0,05) untuk menentukan ada hubungan yang signifikan atau tidak.

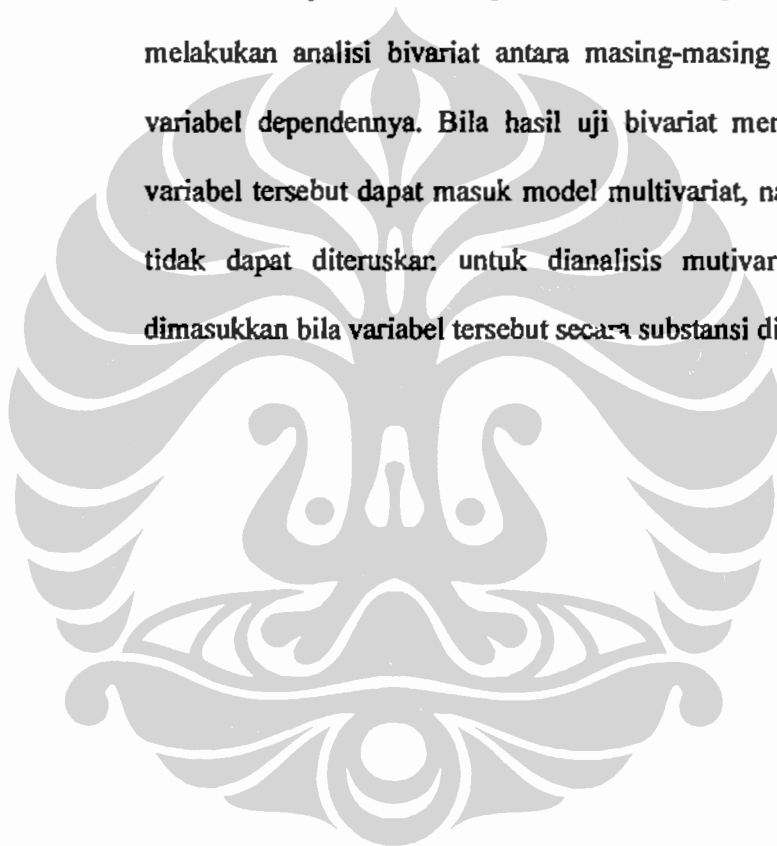
4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/pengembangan dari analisis bivariat. Analisis ini bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Selain itu analisis ini digunakan untuk mengetahui: (1) Variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, (2) Apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, (3) Bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen, apakah berhubungan langsung atau tidak langsung. Karena variabel dependennya katagorik, maka uji yang digunakan dalam analisis ini adalah analisis regresi logistik, dengan rumus:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$f(Z)$ merupakan probabilitas kompetensi bidang berdasarkan variabel independen, sedangkan nilai Z merupakan nilai indeks variabel independen. Nilai Z bervariasi antara $-\infty$ sampai $+\infty$, bila nilai Z mendekati $-\infty$ maka $f(Z) = 0$ dan nilai Z mendekati $+\infty$ maka $f(Z) = 1$.

Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan variabel independen dan dependen dilakukan prosedur pemilihan variabel yaitu melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat, namun sebaliknya jika $p > 0,25$ tidak dapat diteruskan untuk dianalisis multivariat. Namun bisa tetap ikut dimasukkan bila variabel tersebut secara substansi dianggap penting.



BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 192,2 km² yang secara geografis terletak pada 5^o20', sampai dengan 5^o30' Lintang Selatan dan 105^o28' sampai dengan 105^o37' Bujur Timur. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Cermin, Ketibung dan Teluk Lampung. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Natar, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Gedong Tataan dan Padang Cermin dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. Kota Bandar Lampung terdiri dari 13 Kecamatan dan 98 Kelurahan, yaitu Kecamatan Tanjung Karang Pusat, Tanjung Karang Timur, Tanjung Karang Barat, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Barat, Teluk Betung Selatan, Panjang, Sukarame, Kedaton Raja Basa, Tanjung Seneng, Kemiling, dan Sukabumi. Dari 98 kelurahan terdapat 18 kelurahan (18%) yang letak geografisnya sulit dijangkau oleh kendaraan, sehingga masyarakat cukup sulit mengakses pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang terdiri dari 22 Puskesmas Induk dan 57 Puskesmas Pembantu.

Penduduk Kota Bandar Lampung merupakan masyarakat yang heterogen yang terdiri dari banyak suku bangsa, antara lain Lampung, Jawa, Sunda, Batak, Banten dan lain-lain. Keadaan tersebut menyebabkan keadaan sosial budaya/kultural setiap wilayah menjadi sangat majemuk, yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Jumlah penduduk Kota Bandar Lampung

berdasarkan proyeksi BPS Propinsi Lampung tahun 2006 sebanyak 812.379 jiwa dengan perkiraan jumlah bayi 19.335, jumlah ibu hamil 22.196 jiwa dan jumlah ibu hamil resiko tinggi diperkirakan 4.441 jiwa (20 %) dari ibu hamil. Jumlah KK yang ada di Kota Bandar Lampung menurut proyeksi berjumlah 191.720 KK dan dari jumlah KK tersebut terdapat 73.382 KK Miskin (38%). Adapun tingkat pertumbuhan penduduk Kota Bandar Lampung dari Tahun 2000 sampai dengan 2004 rata-rata sebesar 1,55% (Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2007).

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan terhadap bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan pada 13 kecamatan dan 22 puskesmas di wilayah Kota Bandar Lampung, yang pelaksanaan penelitian dilakukan pada Bulan Januari-Maret 2008. Sedangkan Sampel penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan di lokasi penelitian, yang terdiri dari bidan yang telah dilatih APN dan bidan yang belum dilatih. Mengingat jumlah bidan (populasi) masing-masing kelompok tidak sama, maka dalam pengambilan sampel digunakan teknik sampling berimbang (*proportional sampling*) yang dikombinasikan dengan metode acak sederhana (*random sampling*) (Arikunto S, 2005). Dengan demikian teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah metode acak sederhana secara proporsional (*proportional random sampling*).

Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 97 Bidan yang terdiri dari 37 bidan yang telah dilatih APN dan 60 orang bidan yang belum. Selanjutnya pada

penelitian ini data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan *checklist* APN, yang dalam pengumpulan data ini peneliti dibantu oleh Tim P2KS Propinsi Lampung sebanyak 3 (tiga) orang selaku Tim Penguji Keterampilan klinik APN.

5.3 Gambaran Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan

5.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel yaitu kompetensi bidan, umur, masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi, dan supervisi.

5.3.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Bidan

Distribusi responden berdasarkan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Kompetensi Bidan	Frekuensi	Presentase
Kompeten	28	29
Kurang Kompeten	69	71
Total	97	100

Distribusi responden menunjukkan sebagian besar 71% memiliki kompetensi yang kurang dalam pelayanan pertolongan persalinan. Kompetensi yang kurang ini, sebagian besar disebabkan pada saat uji kemahiran memperoleh skor terendah pada kala kala tiga dan empat. Responden yang sudah dilatih APN 50% memperoleh skor terendah pada kala dua dan kala tiga. Sedangkan untuk yang belum dilatih 70% memperoleh skor terendah pada kala dua sampai dengan

empat. Kategori kompetensi yang dilakukan responden terkait kemahiran dalam pelayanan pertolongan persalinan dapat dilihat pada tabel 5.1a

Tabel 5.1a
Distribusi Responden Menurut Hasil Uji Kemahiran Terhadap Bidang dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Kegiatan	Kategori	f	%
Mengenali gejala dan tanda kala dua	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Menyiapkan pertolongan persalinan	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Persiapan pertolongan kelahiran bayi	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Menolong kelahiran bayi	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Penanganan bayi baru lahir	Mahir	28	29
	Mampu	38	39
	Perlu perbaikan	31	32
Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga	Mahir	29	29
	Mampu	0	0
	Perlu perbaikan	68	71
Menilai perdarahan	Mahir	29	29
	Mampu	0	0
	Perlu perbaikan	68	71
Melakukan prosedur pasca persalinan	Mahir	29	29
	Mampu	0	0
	Perlu perbaikan	68	71

Untuk Kompetensi dinilai berdasarkan 3 komponen yang terdiri dari pengetahuan, kemahiran dan sikap. Skor pengetahuan ditentukan dengan menjawab pertanyaan dan sikap dengan pernyataan dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan kemahiran ditentukan dengan uji keterampilan dengan *checklist* APN. Responden disebut kompeten jika pengetahuan baik, sikap baik dan mahir dalam melakukan pelayanan pertolongan persalinan.

5.3.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Masa Kerja Bidan

Distribusi responden berdasarkan umur dan masa kerja bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2

Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Mean Median	SD	Min-Mak	95%CI
Umur	36,45 37,00	6,53	25-51	35,14-37,77
Masa kerja	14,49 15,00	6,79	1-28	13,13-15,86

Hasil analisis diperoleh rata-rata umur responden adalah 36.5 tahun dan median 37 tahun, dengan umur terendah 25 tahun dan tertinggi 51 tahun. Sedangkan masa kerja diperoleh rata-rata 14,5 tahun dan median 25 tahun, dengan masa kerja responden berkisar antara 1-28 tahun. Selanjutnya variabel umur dan masa kerja dikelompokkan menjadi kategorik, dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Presentase
Umur		
≥ 36 Tahun	58	60
< 36 Tahun	39	40
Total	97	100
Masa Kerja		
≥ 15 Tahun	60	62
< 15 Tahun	37	38
Total	97	100

Hasil analisis setelah dikategori variabel umur diperoleh sebagian besar (60%) bidan mempunyai umur > 36 tahun, untuk masa kerja diperoleh sebagian besar (62%) bidan mempunyai masa kerja > 15 tahun.

5.3.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pelatihan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dan pelatihan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pelatihan Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pendidikan		
D3	39	40
D1	58	60
Total	97	100
Pelatihan		
Pernah	37	38
Tidak Pernah	60	62
Total	97	100

Hasil analisis diperoleh sebagian besar (60%) bidan mempunyai latar belakang D1 kebidanan, sedangkan 40% sudah menempuh pendidikan D3 akademi kebidanan. Kemudian sebagian besar (62%) bidan belum pernah mengikuti pelatihan APN dan hanya 38% yang sudah mengikuti pelatihan APN.

5.3.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi dan Supervisi

Distribusi responden berdasarkan motivasi dan supervisi dalam pelayanan per-tolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Supervisi
di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Presentase
Motivasi		
Baik $\geq 80\%$	40	41
Kurang Baik $< 80\%$	57	59
Total	97	100
Supervisi		
Bermanfaat ≥ 6 kali	45	46
Kurang Bermanfaat < 6 kali	52	54
Total	97	100

Hasil analisis diperoleh bahwa 59% bidan sebagai petugas yang memberikan pertolongan persalinan mempunyai motivasi kurang baik (motivasi rendah) dan 41% mempunyai motivasi baik (motivasi tinggi). Motivasi kurang baik ini sebagian besar 68% disebabkan responden memberikan skor rendah pada pernyataan kinerja pimpinan, jaminan masa depan bidan dan bidan yang bekerja baik akan menjadi bidan teladan. Kemudian 46% bidan menyatakan supervisi di Kota Bandar Lampung bermanfaat dan 54% menyatakan supervisi kurang bermanfaat. Supervisi dikatakan responden kurang bermanfaat ini, sebagian besar 100% disebabkan supervisi dilakukan kurang dari 6 kali, tidak diberikan umpan balik dan 96% tidak pernah dilakukan supervisi oleh IBI. Kategori Motivasi dan Supervisi yang dilakukan responden terkait dalam pelayanan pertolongan persalinan dapat dilihat pada tabel 5.5a dan 5.5b

Tabel 5.5a

Distribusi Responden Menurut Hasil Penilaian Sendiri Terhadap Motivasi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Kegiatan	Kategori	f	%
Uraian tugas yang baik membuat bidan memahami pekerjaan	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Saya ingin melaksanakan pekerjaan dengan baik	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Bidan yang bekerja dg baik, harus menjadi bidan teladan	Baik	31	32
	Kurang Baik	66	68
Hubungan baik dg masyarakat sangat berarti bagi bidan	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Dinas Kesehatan harus menyediakan sarana /alat bidan	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Dalam melaksanakan tugas bidan perlu didukung dengan peralatan yang baik	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Keselamatan kerja merupakan yang utama dalam menjalankan tugas	Baik	40	41
	Kurang Baik	57	59
Bidan bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan	Baik	31	32
	Kurang Baik	66	68
Kinerja pimpinan penting dijadikan teladan	Baik	31	32
	Kurang Baik	66	68
Imbalan/insentif yang cukup meningkatkan kinerja bidan	Baik	92	95
	Kurang Baik	5	5

Tabel 5.5b

Distribusi Responden Menurut Hasil Penilaian Sendiri Manfaat Supervisi Terhadap Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Kegiatan	Kategori	f	%
Supervisi yang dilakukan oleh IBI	Bermanfaat	3	4
	Kurang Bermanfaat	94	96
Berapa kali mendapat supervisi oleh IBI	Bermanfaat	3	4
	Kurang Bermanfaat	94	96
Umpan Balik yang diberikan petugas supervisi tentang temuannya	Bermanfaat	3	4
	Kurang Bermanfaat	94	96
Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Propinsi	Bermanfaat	45	46
	Kurang Bermanfaat	52	54
Berapa kali mendapat supervisi oleh Dinkes Kab/Propinsi	Bermanfaat	45	46
	Kurang Bermanfaat	52	54
Umpan Balik yang diberikan petugas supervisi	Bermanfaat	97	100
	Kurang Bermanfaat	0	0

5.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena dua variabel berjenis katagorik.

5.3.2.1 Hubungan Umur dan Masa Kerja dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hubungan antara umur dan masa kerja bidan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Distribusi Responden menurut Umur dan Masa Kerja dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Kompetensi Bidan				Jumlah		P value	OR 95%
	Kompeten		Kurang Kompeten		f	%		
	f	%	f	%				
Umur Bidan								
≥36 Tahun	17	29	41	71	58	100	1,00	1,05 0,43-2,59
< 36 Tahun	11	28	28	72	39	100		
Total	28	29	69	71	97	100		
Masa Kerja								
≥15 Tahun	20	33	40	67	60	100	0,32	1,81 0,70- 4,68
< 15 Tahun	8	22	29	78	37	100		
Total	28	29	69	71	97	100		

Hasil analisis hubungan antara umur bidan dengan kompetensi bidan diperoleh hanya 29% bidan yang memiliki kompetensi yang kompeten, bidan yang berumur lebih atau sama dengan 36 tahun dan 28% bidan yang berumur kurang dari 36 tahun. Nilai p yang diperoleh dari uji *chi square* adalah 1,00 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan.

Kemudian nilai OR yang diperoleh yaitu 1,05, artinya bidan yang berumur lebih atau sama dengan 36 tahun memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 1,05 kali dibandingkan bidan yang berumur kurang dari 36 tahun. Untuk hubungan antara masa kerja dengan kompetensi bidan, diperoleh hanya 30% bidan yang kompeten. Dari jumlah bidang yang kompeten tersebut 33% memiliki masa kerja lebih atau sama dengan 15 tahun dan hanya sebesar 22% yang memiliki masa kerja kurang dari 15 tahun. Nilai p diperoleh dari uji *chi square* adalah 0,32, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Kemudian nilai OR yang diperoleh yaitu 1,81, artinya bidan yang memiliki masa kerja lebih atau sama dengan 15 tahun memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 1,8 kali dibandingkan bidan yang masa kerja kurang dari 15 tahun.

5.3.2.2 Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hubungan antara pendidikan dan pelatihan bidan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7

**Distribusi Responden menurut Pendidikan dan Pelatihan
dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Variabel	Kompetensi Bidan				Jumlah		P value	OR 95%
	Kompeten		Kurang Kompeten		f	%		
	f	%	f	%				
Pendidikan								
D3	19	49	20	51	39	100	0,001	5,17 2,03-13,35
D1	9	15,5	49	84,5	58	100		
Total	28	29	69	71	97	100		
Pelatihan								
Pernah	17	46	20	54	37	100	0,007	3,79 1,51-9,49
Tidak Pernah	11	18	49	82	60	100		
Total	28	29	69	71	97	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan bidan dengan kompetensi bidan diperoleh sebesar 49% bidan yang memiliki latar belakang pendidikan D3 memiliki kompetensi yang kompeten. Hanya 15,5% bidan yang berpendidikan D1 memiliki kompetensi yang kompeten. Nilai p diperoleh dari uji *chi square* adalah 0,001, artinya ada hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Kemudian nilai OR yang diperoleh yaitu 5,17 artinya bidan yang berpendidikan D3 memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 5,2 kali dibandingkan bidan yang berpendidikan D1. Untuk hubungan antara pelatihan dengan kompetensi bidan diperoleh sebesar 46% bidan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki

kompetensi yang kompeten. Hanya sebesar 18% bidan yang belum mengikuti pelatihan yang memiliki kompetensi yang kompeten.

Nilai p diperoleh dari uji *chi square* adalah 0,007 artinya ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Kemudian nilai OR yang diperoleh yaitu 3,79 artinya bidan yang mengikuti pelatihan memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 3.8 kali dibandingkan bidan yang belum mengikuti pelatihan.

5.3.2.3 Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hubungan antara motivasi dan supervisi bidan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8

Distribusi Responden menurut Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Kompetensi Bidan				Jumlah		P value	OR 95%
	Kompeten		Kurang Kompeten		f	%		
	f	%	f	%				
Motivasi								
Baik jika $\geq 80\%$	19	48	21	52	45	100	0,002	4,83 1,88- 12,41
Kurang Baik jika $< 80\%$	9	16	48	84	52	100		
Total	28	30	69	70	97	100		
Supervisi								
Bermanfaat jika ≥ 6 kali	18	40	27	60	45	100	0,043	2,80 1,13- 6,97
Kurang Bermanfaat jika < 6 kali	10	19	42	81	52	100		
Total	28	30	69	70	97	100		

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kompetensi bidan diperoleh sebesar 48% bidan dengan motivasi baik (tinggi) memiliki kompetensi yang kompeten. Sedangkan 16% bidan dengan motivasi kurang baik (rendah) memiliki kompetensi yang kompeten. Nilai p diperoleh dari uji *chi square* adalah 0,002 artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Kemudian nilai OR yang diperoleh yaitu 4,83 artinya bidan dengan motivasi baik (tinggi) memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 4,8 kali dibandingkan bidan dengan motivasi rendah.

Untuk hubungan antara supervisi dengan kompetensi bidan diperoleh sebesar 40% bidan yang menyatakan supervisi bermanfaat memiliki kompetensi yang kompeten. Sedangkan sebesar 19 % bidan yang menyatakan supervisi kurang bermanfaat memiliki kompetensi yang kompeten. Nilai p diperoleh dari uji *chi square* adalah 0,043 artinya ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Kemudian nilai OR yang diperoleh 2,80 artinya bidan yang supervisinya bermanfaat memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 2,8 kali dibandingkan bidan yang supervisinya kurang bermanfaat.

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan kompetensi bidan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Regresi Logistik*

Ganda, karena variabel dependen yaitu kompetensi bersifat dikotom/binary (katagorik). Tahapan analisis multivariat yaitu pemilihan variabel kandidat multivariat dengan memasukkan seluruh variabel, dan kemudian dilakukan seleksi bivariat.

5.4.1 Seleksi Bivariat

Analisis dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil seleksi bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut masuk tahap analisis multivariat. Sebaliknya bila variabel diperoleh nilai $p > 0,25$ maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke tahap selanjutnya, yaitu masuk dalam model multivariat. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9

Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	P value	Kandidat Multivariat
Umur	0,906	Tidak
Masa Kerja	0,210	Masuk
Pendidikan	0,005	Masuk
Pelatihan	0,004	Masuk
Motivasi	0,001	Masuk
Supervisi	0,024	Masuk

5.4.2 Pemodelan Multivariat

Hasil seleksi bivariat diperoleh variabel umur $p \text{ value-nya} > 0,25$, berarti variabel ini dikeluarkan dari analisis multivariat. Sedangkan variabel masa kerja, pendidikan, pelatihan, motivasi, dan supervisi dapat dilanjutkan ke analisis multivariat. Setelah selesai seleksi kandidat dengan cara tetap mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan $p \text{ value} > 0,05$ yang

dilakukan secara bertahap dimulai dengan *p value* terbesar. Hasil model pertama dapat dilihat tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10

Hasil Analisis Multivariat antara Variabel Masa Kerja, Pendidikan, Pelatihan, Motivasi dan Supervisi dengan Kompetensi Bidan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Vartabel	B	P Wald	Slg.	OR	95% CI
Masa Kerja	0,46	0,52	0,47	1,58	0,45- 5,52
Pendidikan	1,74	9,23	0,002	5,67	1,85- 17,38
Pelatihan	1,91	8,19	0,004	6,75	1,83-24,96
Motivasi	2,35	12,82	0,005	10,52	2,90-38,15
Supervisi	1,03	4,89.	0,027	2,80	1,13-6,97

Hasil analisis model diatas dapat terlihat, bahwa variabel masa kerja memiliki *p value* > 0,05, selanjutnya dilakukan pengeluan dan setelah membandingkan nilai OR pertama dengan nilai OR yang sedang dilakukan diperoleh perubahan OR >10%. Sehingga varibel masa kerja dimasukkan kembali dalam model multivariat. Hasil akhir model analisis multivariat dengan uji *regresi logistik* ternyata variabel pendidikan, pelatihan, motivasi dan supervisi memiliki hubungan bermakna.

Namun demikian dari keempat variabel tersebut, variabel motivasi yang paling dominan dengan OR 10,52 artinya bidan yang motivasi baik (tinggi) akan berpeluang 10,5 kali memiliki kompetensi yang kompeten dalam pelayanan pertolongan persalinan dibandingkan bidan yang motivasi kurang baik (rendah).

5.4.3 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Pada analisis penelitian ini, pemilihan variabel yang berinteraksi antar variabel independen, berdasarkan pada variabel yang dominan yaitu uji interaksi antara variabel motivasi dengan kompetensi bidan, yang dapat dilihat pada table 5.11 di bawah ini.

Tabel 5.11

Hasil Uji interaksi antara Variabel Motivasi* Pendidikan, Variabel Motivasi*Masa Kerja, Variabel Motivasi*Supervisi Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Chi-square	df	P Value	Keterangan
Motivasi*Pendidikan	0,54	1	0,46	> 005 (tidak ada interaksi)
Motivasi*Masakerja	0,14	1	0,71	> 005 (tidak ada interaksi)
Motivasi*Supervisi	1,11	1	0,29	> 005 (tidak ada interaksi)

Hasil uji interaksi diperoleh hasil *p value* 0,46 disimpulkan bahwa antara kedua variabel motivasi dan pendidikan tidak ada interaksi. Kemudian antara motivasi dan masa kerja tidak ada interaksi dengan *p value* 0,71. Begitu pula motivasi dan supervisi tidak ada interaksi dengan *p value* 0,025. Dengan demikian model analisis ini adalah valid sebab *p value* hasil uji interaksi >0.05. Model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Variabel motivasi merupakan variabel yang paling dominan, berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung.

BAB VI PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian yaitu diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kompetensi bidan di Kota Bandar Lampung, maka terlebih dahulu dikemukakan mengenai keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian terhadap variabel-variabel yang diteliti.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian non eksperimental, dengan model pendekatan *point time* yaitu dengan mengukur variabel dependen dan independen sekaligus pada saat yang sama dan urutan waktu penyebab mendahului akibat. Dengan demikian desain ini tidak bisa digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab akibat. Pengambilan data dalam penelitian ini melalui dua metode. *Pertama*, dengan cara responden mengisi sendiri kuesioner penelitian (*self assesment*) yang terdiri dari variabel-variabel yang diduga berhubungan dengan variabel dependen. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh responden di satu tempat, kemudian masing-masing responden mengisi kuesioner yang didampingi oleh peneliti dan dibantu oleh bidan senior yang bekerja sebagai pengelola program kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Kedua*, dilakukan uji kemahiran dengan menggunakan *phantom*, yaitu responden secara bergantian satu-persatu diamati langsung oleh tim penguji dari P2KS Provinsi Lampung. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen berupa *checklist* APN yaitu untuk mengukur sejauh mana tingkat kompetensi bidan.

Dalam metode *checklist* ini penilai hanya memilih pernyataan-pernyataan yang sudah tersedia, kemudian dicocokkan dengan lembar *checklist* sebagai acuan untuk menentukan skor responden. Bila responden baik mengerjakan langkah-langkahnya, maka diberikan dengan skor tertinggi yaitu skor tiga dengan kategori mahir. Sebaliknya bila kurang baik mengerjakannya diberikan skor satu atau dua dengan kategori perlu perbaikan dan mampu. Hasil total skor dapat menggambarkan prestasi kerja dan karakteristik responden. Cara ini dapat memberikan gambaran prestasi kerja yang akurat. Metode ini mudah digunakan, mudah diadministrasikan dan sangat ekonomis. Akan tetapi keterbatasan instrumen *checklist* ini adalah hasil pekerjaan yang sama mempunyai nilai yang sama, sedangkan proses penyelesaian pekerjaan tersebut bisa berbeda yang satu mengerjakan dengan sikap negatif, dan yang lain mengerjakan dengan sikap positif (Umar, 2007).

Penelitian ini selain menggunakan data primer yang langsung dikumpulkan dari responden, juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Laporan Tahunan Sub Dinas Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Keterbatasan pada penelitian ini seharusnya peneliti mengamati secara langsung responden pada saat melakukan pertolongan persalinan di masing-masing tempat kerja/praktek baik di BPS, Puskesmas maupun Rumah Bersalin. Namun demikian metode ini selain membutuhkan banyak penilai (*assesor*), juga memerlukan waktu lebih banyak dibandingkan dengan uji kemahiran menggunakan *phantom*. Keunggulan dari metode ini, data dan informasi yang

diperoleh sangat valid dan dapat diandalkan. Mengingat keterbatasan sumber daya peneliti dan tim penguji dari P2KS, maka pengambilan data hanya dilakukan dengan mengundang seluruh responden selama 6 (enam) hari di Ruang Auditorium Dinkes Propinsi Lampung. Uji kemahiran dilakukan satu kali, dengan pertimbangan karena responden adalah para bidan yang memberikan pelayanan setiap hari, diharapkan pelayanan tetap berjalan. Data diperoleh selain dari uji kemahiran, responden juga mengisi sendiri kuesioner penelitian (*self assesment*). Metode penilaian sendiri ini digunakan untuk penilaian prestasi kerja responden. Kelebihan teknik penilaian ini adalah untuk evaluasi pengembangan diri dalam organisasi. Namun demikian terdapat beberapa keterbatasan cara penilaian ini yaitu sangat tergantung pada kejujuran responden dalam menjawab pernyataan yang dapat menimbulkan kecenderungan memberi skor tinggi (*infalted*), reabilitas, validitas kurang, bias dan kurang akurat (Yammarino dan Atwater, 1993 dalam Ilyas, 2002). Disamping itu uji kemahiran terhadap responden ini, hanya dilakukan satu kali saja sehingga hasil penelitian yang diperoleh cenderung bias.

Untuk mengatasi keterbatasan dan kelemahan di atas, maka dilakukan hal-hal berikut:

1. Dilakukan salam pembuka dan penjelasan tentang penelitian ini, bahwa jawaban responden tidak akan mempengaruhi prestasi, dan peneliti menjamin kerahasiaan jawaban responden. Untuk itu tidak perlu mencantumkan nama, sehingga diharapkan responden bisa mengisi jawaban yang betul-betul sesuai dengan pendapat responden. Kemudian dijelaskan kepada responden untuk

mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan-pertanyaan tidak mencontek jawaban dengan responden lain, karena keberhasilan penelitian ini sangat tergantung pada kejujuran responden. Sehingga diperoleh data dan informasi yang memiliki validitas yang akurat.

2. Kuesioner penelitian pada variabel supervisi dibuat pernyataan positif dan pernyataan negatif yang diulang pada nomor berbeda, sehingga dapat terlihat konsistensi jawaban responden dan diperoleh kualitas data yang baik.
3. Untuk mengeliminir penilaian yang subjektif sebelum dilakukan uji kemahiran, tim penguji melakukan *brainstorming* dengan peneliti untuk menyamakan persepsi terutama dalam teknik penilaian penetapan skor. Termasuk uji kemahiran yang dilakukan responden dalam proses ketepatan penyelesaian pekerjaan. Hal ini karena responden yang sudah dilatih APN dilatih di tempat yang berbeda, dan tentunya teknik/metode pelatihan berbeda pula, walaupun menggunakan *checklist* yang sama (*checklist* APN 60 langkah) .
4. Dilakukan uji validitas dan realibilitas guna menghindari kesalahan interpretasi terhadap pernyataan. Dari hasil uji validitas variabel pengetahuan, motivasi, dan sikap memiliki r hasil $> r$ tabel. Dengan demikian pertanyaan dari ketiga variabel tersebut dinyatakan *valid*. Sedangkan hasil uji reliabilitas didapat r hasil (*alpha cronbach*) variabel pengetahuan 0,82, motivasi 0,79 dan sikap 0,70. Ketiga variabel diperoleh r alpha lebih besar dibandingkan r tabel (0,21), maka pertanyaan ketiga variabel di atas dinyatakan *reliabel*.

6.2 Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Pengukuran kompetensi dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan penilaian sendiri, yaitu dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti. Variabel pengetahuan dan sikap diukur dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan, sedangkan uji kemahiran responden dilakukan dengan observasi langsung oleh tim penguji dengan menggunakan *checklist* APN 60 langkah. Namun demikian hasil pengukuran tingkat kompetensi ini tidak menjamin bahwa perilaku yang diinginkan akan terjadi. Akan tetapi kompetensi menjadi dasar untuk penampilan yang efektif dan sebagai dasar dalam menilai dan memberikan penghargaan terhadap individu (Smither J, 2001). Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dalam bidang pekerjaan tertentu, dalam hal ini kompetensi dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan (Sedarmayanti, 2003).

Empat pilar (*The Four Pillars Of UNESCO*) yang mendasari Kepmendiknas No 232/U/2000 adalah seseorang yang kompeten harus dapat memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Landasan kemampuan pengembangan kepribadian.
2. Kemampuan penguasaan ilmu dan keterampilan (*know how and know why*) dan kemampuan berkarya (*know to do*).
3. Kemampuan mensikapi dan berperilaku dalam berkarya sehingga dapat mandiri, menilai dan mengambil keputusan secara bertanggung jawab (*to be*).

4. Dapat hidup bermasyarakat dengan bekerjasama, saling menghormati dan menghargai nilai-nilai pluralisme, dan kedamaian (*to live together*) (diunduh dari <http://www.Pusdiknakes.or.id>., diakses pada tanggal 2 April 2008).

Pengukuran kompetensi ini meliputi pengetahuan dengan menjawab pertanyaan, sikap dengan pernyataan, sedangkan kemahiran dengan melakukan demonstrasi uji keterampilan klinis dengan menggunakan *phantom* dan *checklist* APN yang terdiri dari 60 langkah sebagai acuan atau indikator SOP. Metode ini yang lebih dikenal dengan metode OSCE (*Objective Structure Competencies Evaluation*). OSCE adalah suatu penilaian yang terstruktur dari kompetensi yang telah dikuasai oleh responden dan sangat baik digunakan untuk keterampilan klinis.

Berdasarkan uji kemahiran diperoleh sebagian besar 71% kompetensi bidan di Kota Bandar Lampung memiliki kompetensi yang kurang dalam pelayanan pertolongan persalinan. Jika dikaitkan dengan pelatihan, dari 37 orang bidan yang sudah dilatih APN ternyata 54% kurang kompeten dan yang lebih parah lagi bahwa dari 60 orang yang belum dilatih APN ternyata 82% kurang kompeten.

Hasil penelitian ini tidak berbeda bila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mutia (2007) di Kabupaten Bekasi yaitu sebesar 55 % bidan yang sudah dilatih APN memiliki kompetensi yang kurang. Kompetensi kurang sebesar 71% ini, fakta menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh skor terendah pada kala tiga dan empat. Hasil ini menggambarkan bahwa masih banyak bidan yang sudah dilatih masih memiliki

kompetensi yang kurang. Kondisi ini disebabkan bidan yang ikut menjadi sampel rata-rata yang pernah ikut pelatihan 2-3 tahun lalu. Dengan demikian rentang waktu yang lama ini menyebabkan pada saat uji kemahiran responden tidak melakukan sesuai dengan harapan. Di samping itu sebagian responden yang ikut dalam sampel tidak memberikan pelayanan pertolongan persalinan baik di rumah atau rumah bersalin. Hal ini karena bidan di Kota Bandar Lampung memiliki daya saing yang tinggi, ditambah dengan banyaknya rumah bersalin serta dokter spesialis obgins. Selain itu peserta latih juga tidak dilakukan EPP (Evaluasi Pasca Pelatihan), baik dari tempat responden dilatih maupun dari pengelola program kesehatan keluarga Kota Bandar Lampung atau Propinsi. Seharusnya dilakukan setelah 1-2 bulan pasca latih, dengan harapan dalam rentang waktu tersebut, bidan dapat memperbaiki sistem mekanisme kerja di tempat tugas. Selanjutnya setiap setahun sekali dilakukan review uji kemahiran oleh tim yang kompeten dan sudah distandarisasi. Meningkatkan fungsi Bidan Koordinator (BIKOR) untuk memberikan bimbingan dan pembinaan terhadap bidan dibawah koordinasinya. Sedangkan IBI harus melakukan pembinaan terhadap anggota profesinya (Bidan). P2KS Propinsi Lampung harus meningkatkan fungsinya sebagai institusi yang mengeluarkan standar pelatihan teknis di bidang kesehatan reproduksi.

Disamping itu penyebab kurang kompetennya sebagian besar bidan di Kota Bandar Lampung ini, yang tidak kalah pentingnya adalah banyaknya program yang harus dilaksanakan dan dibebankan baik kegiatan-kegiatan penyuluhan ataupun kegiatan lintas sektor/lintas program. Sehingga beban ganda

yang mereka pikul membuat bidan tidak fokus terhadap tupoksi yang seharusnya. Kondisi ini hendaknya menjadi perhatian bagi Dinkes Kota Bandar Lampung dan Provinsi Lampung.

6.3 Hubungan Umur dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil uji statistik yang didapat pada penelitian ini menunjukkan, tidak ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Hal ini disebabkan karena dalam pelayanan pertolongan persalinan yang lebih diprioritaskan adalah kemampuan mengatasi masalah, keterampilan serta ketelitian dalam memberikan pelayanan. Dengan demikian bisa saja bidan umurnya < 36 tahun tetapi pelayanan yang diberikan cukup baik atau sebaliknya umur bidan lebih dari 36 tahun pelayanan yang diberikan kurang baik. Hasil ini sama dengan penelitian Sukorini (1998) dan Legiman (2006), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna umur dengan pengetahuan asuhan kebidanan antara umur ≥ 27 tahun dengan umur < 27 tahun, dan umur dengan peningkatan pengetahuan peserta pelatihan antara bidan ≥ 30 tahun dengan umur < 30 tahun.

Penelitian Sudarmadji (2007) mengemukakan, tidak ada hubungan antara umur dengan kemampuan intelektual. Sedangkan penelitian Andy (2001) dan Rizar (2007), mengemukakan umur bidan lebih tua yaitu ≥ 32 tahun mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi atau lebih patuh dan sebaliknya, umur bidan yang lebih muda < 32 tahun mempunyai kepatuhan yang kurang atau

tidak patuh. Sedangkan kompetensi teknis perawat semakin tua umur akan semakin tinggi kompetensi teknisnya.

Berbeda dengan hasil penelitian di atas, menurut pendapat Robbins (1996) bahwa karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat absensi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan karyawan muda. Hal ini disebabkan kesehatan yang lebih buruk, terkait dengan penuaan dan kurun waktu pemulihan yang lebih panjang.

6.4 Hubungan Masa Kerja Bidan dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Sejalan dengan hasil penelitian Soetimah (2004), bahwa masa kerja tidak ada hubungan dengan kepatuhan bidan berdasarkan kompetensi melaksanakan pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan. Berbeda hasil penelitian Rizar (2007), ada hubungan yang positif masa kerja dengan kompetensi perawat, semakin lama bekerja maka kompetensi teknis semakin tinggi.

Menurut Robbins (1996) bahwa masa kerja dengan absensi sangatlah terkait langsung, hal ini dikemukakan senioritas berkaitan secara negatif terhadap kemangkiran dan merupakan seringnya absen/mangkir maka total hari dalam bekerja akan hilang. Hal lain disebabkan kompetensi bidan tidak saja ditentukan dengan pengalaman kerja, tetapi sangatlah tergantung dengan kemampuan dan keterampilan dari responden. Hasil ini tidak relevan dengan pendapat Anderson (1974) bahwa makin lama pengalaman kerja, semakin terampil petugas tersebut

dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan menurut Gibson (1996), masa kerja dan pengalaman berpengaruh terhadap keterampilan seseorang.

6.5 Hubungan Pendidikan dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil uji statistik yang diperoleh pada penelitian ini, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan D3 lebih besar yang memiliki kompetensi yang kompeten yaitu sebesar 49%, sedangkan pendidikan D1 hanya 15,5% memiliki kompetensi yang kompeten. Berkaitan hal tersebut, salah satu keberhasilan dalam upaya meningkatkan kompetensi yaitu pembentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) unggul, yang tidak dapat dilepaskan peran dan kualitas SDM dengan kualifikasi pendidikan D3.

Sesuai dengan Pedoman Pendidikan berkelanjutan bagi bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bahwa pada Tahun 2010 dasar pendidikan bidan di Indonesia adalah minimal DIII Kebidanan. Kebijakan ini cukup beralasan, karena untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang kompeten dibutuhkan rentang waktu pendidikan yang lebih tinggi, dengan kata lain lama masa pendidikan D3 dan D1 sangat berbeda. Perbedaan lama pendidikan berbeda pula proses dan pengalaman klinik yang diperoleh. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan, maka para bidan harus meningkatkan strata pendidikan (Umar, 2007). Hal ini dibuktikan nilai OR yang diperoleh yaitu 5,17

artinya bidan yang berpendidikan D3 memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik 5,2 kali dibandingkan bidan yang berpendidikan D1.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, ketulusan, kedisiplinan dan kemampuan untuk mengerjakan pekerjaannya. SDM yang handal atau berkualitas tinggi, menunjukkan demikian besar tantangan yang harus dihadapi dan betapa pentingnya peran pendidikan dalam menghasilkan SDM berkualitas tinggi. Di lain pihak, akibat adanya dinamika masyarakat dan tuntutan kebutuhan, maka peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam fungsinya mewujudkan pelayanan prima bagi masyarakat menjadi mutlak sangat diperlukan. Kondisi ini menuntut bidan sebagai salah satu tenaga yang memberikan pelayanan pertolongan persalinan harus profesional, berkinerja tinggi dan memiliki kompetensi.

Kompetensi dinyatakan sebagai seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang, sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Sedarmayanti, 2003). Hasil ini sama dengan yang dilakukan Rizar (2007), ada perbedaan kemampuan teknis dengan tingkat pendidikan terakhir akademi dengan pendidikan SPK.

6.6 Hubungan Pelatihan dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang pernah pelatihan lebih besar yang memiliki kompetensi yang kompeten yaitu sebesar 46%, bila dibandingkan dengan bidan yang belum pelatihan yaitu sebesar 18% memiliki kompetensi yang kurang. Meskipun dari keseluruhan jumlah bidan yang menjadi sampel sebagian besar tidak kompeten, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan untuk melatih bidan memberikan efek positif.

Pelatihan merupakan salah satu strategi peningkatan kompetensi SDM di berbagai bidang dalam upaya terciptanya SDM yang berkualitas, memiliki kemampuan, memanfaatkan, mengembangkan dan menguasai keterampilan teknik. Karena itu SDM yang memiliki kompetensi tinggi sangat menunjang tercapainya visi dan misi organisasi untuk segera maju dan berkembang pesat, guna mengantisipasi kompetisi global. Dalam rangka menciptakan pelayanan prima sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka SDM yang berkualitas mensyaratkan adanya kemampuan menguasai keterampilan teknis, pengetahuan serta sikap yang menunjang dalam melakukan pelayanan pertolongan persalinan di tempat kerja, sehingga dapat memberikan pelayanan berkualitas dan mampu mengembangkan sikap kreatif dan inovatif yang selalu meningkatkan kualitas pelayanan (Sedarmayanti, 2003). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Misbach (2001), ada perbedaan bermakna antara mutu proses persalinan bidan yang dapat pelatihan APD dengan yang tidak pelatihan. Berbeda dengan hasil penelitian Rizar (2007), bahwa tidak ada perbedaan berdasarkan rata-rata kompetensi teknis antara perawat yang dilatih dan tidak dilatih.

6.7 Hubungan Motivasi dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil analisis uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang memiliki motivasi baik (tinggi) lebih besar yang memiliki kompetensi yang kompeten yaitu sebesar 48%, bila dibandingkan dengan bidan yang memiliki motivasi kurang baik (rendah) yaitu hanya sebesar 16% memiliki kompetensi yang kompeten. Hal ini menunjukkan bahwa bidan yang memiliki motivasi yang tinggi memperlihatkan keterampilan yang kompeten dalam menyelesaikan tugasnya.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Gibson (1996) dan Winardi (2001), bahwa motivasi merupakan konsep yang menguraikan tentang kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Perilaku pada dasarnya berdasarkan pada tujuan (*goal-oriented*). Dengan kata lain perilaku dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi cenderung untuk mengembangkan dirinya dan berpenampilan maksimal, dalam mencapai tujuan serta senantiasa unggul dalam menyelesaikan tugas pekerjaan yang diberikan. Fenomena pembaharuan dan penyempurnaan di segala bidang khususnya pelayanan kesehatan ini, berkaitan dengan upaya memanfaatkan kompetensi salah satu keberhasilan untuk mengemban tugasnya. Selain motivasi dipengaruhi oleh faktor internal, juga dipengaruhi yang tidak kalah pentingnya adalah faktor eksternal yaitu dukungan pimpinan, jaminan masa depan, dan bidan diberi *reward* bagi yang memiliki

prestasi/ kinerja baik. Data menunjukkan sebesar 68% responden memberikan skor terendah pada ketiga faktor eksternal tersebut. Kondisi tersebut hendaknya menjadi perhatian oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota ataupun propinsi.

6.8 Hubungan Supervisi dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil analisis univariat diperoleh gambaran responden bahwa sebagian besar (54%) menyatakan supervisi kurang bermanfaat dan hanya 46% yang menyatakan supervisi di Kota Bandar Lampung bermanfaat. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hemawati (2007). Menurut Depkes RI (2002), bahwa supervisi adalah pengawasan, pengontrolan dan bimbingan terhadap penanggung jawab program baik kabupaten/kota maupun propinsi.

Supervisi adalah bagian dari proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut (*follow up*) kegiatan implementasi untuk memastikan agar melaksanakan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang telah ditetapkan. Selanjutnya supervisi adalah proses atau kegiatan untuk melihat prestasi suatu unit atau individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tugas, program atau semua aktifitas yang dijalankan untuk mencapai suatu standar/target yang telah ditetapkan sebelumnya (Depkes RI, 2002).

Kepatuhan dilakukan selama masih ada pengawasan, sebaliknya begitu pengawasan hilang/mengendur maka kepatuhan menghilang. Seseorang yang mendapat supervisi dari atasan akan menimbulkan kesan adanya perhatian.

Semakin sering dilakukan supervisi semakin akan memacu seseorang untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, sehingga secara langsung akan berpengaruh terhadap hasil kerja yang dihasilkan. Pendapat lain mengatakan supervisi merupakan proses yang mengacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Di samping itu faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif memperkerjakan personel agar mencapai tujuan organisasi (Ilyas, 2002). Di samping itu pemahaman yang keliru mengenai penyeliaan dipandang sebagai proses untuk mencari atau menemukan kesalahan. Hal ini menyebabkan tidak tercapainya prestasi kerja tidak optimal, karena masalah yang sama akan muncul kembali, penerapan upaya perbaikan menjadi kurang efektif dan sasaran akan menghindari penyelia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Misbach (2001) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara supervisi dan mutu proses persalinan antara. Penelitian ini sesuai dengan teori *McGregor* (Robbins, 1996) yang mengemukakan bahwa faktor internal yang ada dalam diri petugas (bidan) dengan kepribadian X cenderung berperilaku negatif. Seseorang dengan kepribadian Y cenderung berperilaku positif. Seseorang dengan kepribadian ini akan bekerja baik walaupun tidak ada pengawasan.

Bekerja dianggap sebagai hal yang alamiah seperti beristirahat dan bermain. Pendapat ini dapat disimpulkan bahwa, supervisi bukan saja suatu kegiatan yang merupakan bagian dari proses pengendalian yang dapat meningkatkan prestasi kerja dan menghasilkan pelayanan berkualitas. Akan tetapi

faktor perilaku seseorang juga ikut berperan yang akhirnya mempunyai fungsi penting dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugas. Selain itu kemungkinan secara substansi supervisi tidak diikuti dengan bimbingan dan pengarahan yang berkaitan dengan kompetensi (Nirwana, 2004).

Hasil pengalaman peneliti bahwa, seseorang yang dilakukan supervisi oleh penanggung jawab program kab/kota atau propinsi, ketika supervisi dilakukan tidak diberikan umpan balik. Dengan demikian responden yang disupervisi merasa tidak ada manfaat dan tidak ada evaluasi hasil kerja responden yang dapat mencerminkan suatu prestasi, baik berupa *reward* atau *punishment* (sanksi) tidak diberikan pada responden. Dengan kata lain merasa tidak ada bedanya bagi responden yang bekerja dengan baik atau sebaliknya. Selain itu data menunjukkan sebagian besar 96% responden menyatakan tidak pernah dilakukan supervisi oleh IBI, yang merupakan organisasi profesi yang seharusnya dapat dilibatkan dalam pembinaan dan memfasilitasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis kebidanan. Kemudian tidak diberikan umpan balik dan supervisi dilakukan < dari 6 kali. Kondisi tersebut hendaknya menjadi perhatian oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota ataupun propinsi.

Pengalaman ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) bahwa supervisi dilakukan namun unsur-unsur supervisi tidak dilaksanakan (menggunakan instrumen terstruktur, memberikan bimbingan teknis, diberikan *feed back* dan dievaluasi untuk melihat perkembangan kinerjanya) sehingga supervisi yang dilaksanakan kurang bermanfaat.

6.9 Faktor yang Dominan Berhubungan dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung

Hasil analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan variabel motivasi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung. Variabel motivasi dengan *p value* 0,002 dan OR 10,52 artinya bidan yang motivasi baik (tinggi) akan berpeluang 10,5 kali memiliki kompetensi yang kompeten dalam pelayanan pertolongan persalinan dibandingkan bidan yang motivasi kurang baik (rendah). Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Pada analisis penelitian ini, pemilihan variabel yang berinteraksi adalah antara variabel motivasi dengan kompetensi bidan. Hasil uji interaksi motivasi dan pendidikan diperoleh hasil *p value* 0,46, kemudian antara motivasi dan masa kerja dengan *p value* 0,71. Begitu pula motivasi dan supervisi dengan *p value* 0,025. disimpulkan bahwa ketiga variabel tidak ada interaksi dan dinyatakan model ini *valid*.

Kondisi ini menurut pendapat peneliti sangat relevan, sebab motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seseorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu (Gray, 1984 dalam Winardi, 2001). Seseorang yang sangat termotivasi yaitu orang yang melaksanakan upaya substansial guna menunjang tujuan-tujuan produksi kesatuan

kerjanya, dan organisasi di mana ia bekerja. Konsep motivasi merupakan sebuah konsep penting dalam studi tentang prestasi kerja individual. Dengan kata lain, motivasi merupakan determinan penting bagi prestasi kerja individual. Jelas bukan satu-satunya determinan karena masih ada variabel-variabel lain yang turut mempengaruhi misalnya upaya kerja yang dikerahkan, kemampuan orang yang bersangkutan dan pengalaman kerja sebelumnya.

Dengan berlangsungnya waktu penelitian menunjukkan sejumlah variabel penting yang mempengaruhi prestasi selain motivasi adalah kemampuan, naluri (*instink*), tingkat-tingkat aspirasi dan faktor-faktor lain yaitu umur, pendidikan dan latar belakang keluarga. Menurut Gibson (1996) motivasi berkaitan dengan perilaku dan prestasi kerja, motivasi meliputi pengarahannya ke arah tujuan dan faktor-faktor penting yaitu fisiologikal, psikologikal dan lingkungan. Selanjutnya motivasi merupakan sebuah konsep yang kita gunakan untuk menerangkan kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi seseorang individu atau yang ada dalam diri individu tersebut yang menginisiasi dan mengarahkan perilaku.

Teori Maslow tentang motivasi manusia, antara lain menyatakan manusia merupakan makhluk yang serba berkeinginan (*man is wanting being*), senantiasa menginginkan sesuatu dan senantiasa menginginkan lebih banyak. Keinginan atau hasrat kompetitif untuk menonjol untuk melampaui prestasi orang-orang lain, boleh dikatakan merupakan sebuah sifat universal manusia. Kebutuhan pokok akan penghargaan ini bila dimanfaatkan secara tepat, dapat menyebabkan timbulnya prestasi kerja yang luar biasa.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Gambaran kompetensi bidan di Kota Bandar Lampung mengatakan bahwa, sebagian besar 71% memiliki kompetensi yang kurang dalam pelayanan pertolongan persalinan dan hanya 29 % yang kompeten dalam pelayanan pertolongan persalinan. Sedangkan yang dilatih APN kompetensi lebih baik dibandingkan yang belum APN.
2. Faktor-faktor penyebab bidan memiliki kompetensi adalah pendidikan tinggi, pelatihan, motivasi tinggi, dan dilakukan supervisi, sebaliknya kompetensi yang kurang kompeten disebabkan oleh pendidikan rendah, tidak pernah pelatihan, motivasi rendah, dan tidak pernah dilakukan supervisi.
3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kompetensi bidan dalam pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung adalah variabel motivasi. Bidan yang motivasinya baik (tinggi) akan berpeluang lebih kurang sepuluh kali memiliki kompetensi dalam pelayanan pertolongan persalinan dibandingkan bidan yang motivasinya kurang baik (rendah).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung dapat dikemukakan saran- saran berikut:

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

1. Perlu dilakukan upaya-upaya pembinaan yang terstruktur, untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan dengan lebih intensif. Pembinaan teknis yang lebih menekankan kepada keterampilan teknis dan dilakukan oleh petugas kompeten. Mengingat pelatihan teknis kebidanan adalah pelatihan standarisasi maka petugas yang melakukan pembinaan juga harus memenuhi standarisasi.
2. Dilakukan upaya meningkatkan strata pendidikan bidan dari DI ke minimal DIII kebidanan, karena hasil penelitian menunjukkan 60% bidan di Kota Bandar Lampung masih berpendidikan DI dan ini menjadi salah satu penyebab kompetensi yang kurang kompeten. Hasil penelitian menunjukkan bidan yang berpendidikan D3 memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik lima kali dibandingkan bidan yang berpendidikan DI.
3. Sistem pelatihan perlu ditinjau kembali dengan mengutamakan kualitas pelatihan, dan setelah pelatihan dilakukan EPP. Selain untuk melihat sejauhmana manfaat pelatihan untuk kepentingan program KIA, yang dapat berkontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan.

4. Supervisi perlu dilakukan secara teratur serta berkualitas dan diberikan umpan balik yang jelas dan dimengerti. Supervisi dilakukan minimal 6 kali dalam setahun, oleh petugas yang berkompeten baik dilakukan IBL, P2KS dan pengelola program kab/kota ataupun propinsi.

7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Propinsi Lampung

1. Guna meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsi, perlu diberikan *reward* untuk bidan berprestasi seperti pengangkatan PNS, petugas TKHD/TKHI dan sebaliknya bidan dengan prestasi buruk terus dilakukan upaya pembinaan secara intensif. Disamping itu adanya dukungan pimpinan dan jaminan masa depan bagi bidan sehingga terciptanya iklim kerja yang kondusif dan nyaman.
2. Meningkatkan fungsi P2KS sebagai pusat pelatihan klinis, mulai penyediaan SDM, sarana dan prasarana serta lahan praktek.
3. Perlu dilakukan pelatihan APN bagi bidan karena memberikan efek positif terhadap kualitas pelayanan, sebab hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kompetensinya dalam memberikan pertolongan persalinan. Bidan dengan mengikuti pelatihan memiliki kemungkinan kompetensi lebih baik empat kali dibandingkan bidan belum pernah pelatihan.
4. Hendaknya pihak pengelola program kesehatan keluarga Propinsi Lampung. Melakukan upaya peningkatan baik kualitas dan kuantitas

supervisi, kepada bidan yang dilaksanakan secara berkala minimal enam kali selama setahun. Kemudian memberikan umpan balik yang diharapkan, dapat mengetahui sejauhmana kondisi masalah kesehatan yang terjadi di kabupaten/kota. Manfaat lain sebagai bahan evaluasi terhadap intervensi dan upaya yang telah dilakukan baik oleh kabupaten/kota ataupun propinsi. Ada empat unsur teknik supervisi yang perlu diterapkan, yaitu menetapkan masalah prioritas, penyebab masalah, melaksanakan jalan keluar dan menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut. Selanjutnya supervisi sebaiknya dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi IBI, hal ini akan berdampak positif, karena IBI dapat mengetahui sejauhmana kompetensi bidannya yang sekaligus merupakan salah satu syarat untuk membuat atau memperpanjang SIB. Selain itu IBI dapat memfasilitasi diadakan seminar-seminar tentang ilmu pengetahuan dan keterampilan teknis kebidanan seiring kemajuan teknologi saat ini. Fakta membuktikan kompetensi tidak saja harus mahir dalam memberikan pelayanan, namun pengetahuan dan sikap juga sangat berkaitan erat dan secara langsung memberikan dampak yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pada akhirnya derajat kesehatan optimal akan tercapai.

5. Bagi IBI Propinsi Lampung dan IBI cabang Bandar Lampung, hendaknya melakukan advokasi baik secara internal organisasi maupun eksternal kepada Dinas kesehatan Propinsi Lampung dan Dinas Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, 1974. *Equiti in Health Services, Empirical Analysis in Social Policy*, Cambridge Mass Ballinger Publishing Co.
- Azrul Azwar, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Andy, Jap, 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Pelayanan ANC di Puskesmas Kabupaten Sanggau Kalimantan barat Tahun 2000*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Arikunto S, 2005. *Manajemen Penelitian*, PT Rineka Cipata, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1998. *Buku Saku Bidan Di Desa*, Jakarta.
- , 2001. *Modul A Analisa Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar dan POA*, Jakarta
- , 2001. *Modul B Supervisi Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta
- , 2002. *Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta
- , 2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta.
- , 2006. *Buku Pegangan Pelatih Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta.
- , 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.

-----, 2006. *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota*, Jakarta.

-----, 2007. *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bersih dan Aman*, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2007. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung*, Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, Lampung.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2007. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Gibson, J. Ivancevich, Donnelly, 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*, edisi terjemahan kesembilan, Jakarta.

Hapsari Elsi, 2004 *Kontribusi Penting Memyelamatkan Persalinan*. Diakses pada tanggal 25 oktober 2007, [http:// www.Kominfo-Newsroom](http://www.Kominfo-Newsroom).

Hernawati, 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Di Desa dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care dan Persalinan di Puskesmas Bekasi*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Hastono, S. Sabri L, 2006. *Statistik Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.

Hardiyanto F, 2007. *Kompetensi diri*. Diakses 3 Maret 2008, <http://www.kabarindonesia.com>.

[http:// www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). *Kemahiran*. Diakses pada tanggal 3 Maret 2008.

[http:// www.jpa.gov.my](http://www.jpa.gov.my). Diakses pada tanggal 3 Maret 2008.

[http:// www. Pusdiknakes. or.id](http://www.Pusdiknakes.or.id). Diakses pada tanggal 2 April 2008.

Ilyas, Yaslis, 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Lemeshow S, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Lasmahadi A, 2002. *Sistem Manajemen SDM Berbasis Kompetensi*. Diakses 21 Februari 2008; [http://e- psikologi.com/manajemen](http://e-psikologi.com/manajemen)

Legiman, 2006. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Pengetahuan Peserta Pelatihan APN di Kota Cirebon Tahun 2005*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Misbach, 2001. *Analisis Hasil Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar terhadap Proses Persalinan oleh Bidan Desa di Kabupaten Buton Tahun 2001*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

MNH Program, USAID, 2004. *Guidelines for assesment of skilled providers after training in maternal and newborn health care*, MNH, USAID Jakarta.

Mutia, 2007. *Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja dalam Pelayanan Neonatal di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bekasi Tahun 2007*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekijo, 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekijo, 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekijo, 2003. *Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Nirwana, 2004. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di 5 Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2004*, Skripsi Universitas Indonesia, Jakarta

Palan, R, (2007). *Competency Management*. Penerbit PPM, Jakarta.

Robbins S, 1996. *Perilaku Organisasi*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.

Rasidin, 2001 *Analisa Kompetensi Perawat di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Medika Jakarta Tahun 2007*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Riduwan, 2007. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Rosidin Yusup, 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Kerawang Tahun 2001*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Rizar, 2007. *Analisa Kompetensi Perawat di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Medika Jakarta Tahun 2007*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Sarwono S, 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Siagian, 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara Jakarta
Smither J, 1998. *Performance Appraisal*, Jossey-Bass Publisher, Sanfransisco.

Sukorini, 1998. *Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Mantan Peserta Latih Teknis Bidan di Desa di 5 Propinsi Tahun 1996/1997*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Smither J, 1998. *Performance Appraisal*, Jossey- Bass Publisher San Fransisco.

Simamora, 2001. *Manjemen SDM*, STIE YKPN, Jakarta

Sedarmayanti, 2003. *Good Governance dalam rangka Otonomi Daerah*, Penerbit Mandar Maju, Bandung

Sutantini Endang, 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Di Desa dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal di Puskesmas Kabupaten Lampung Barat*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Syahrul, 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

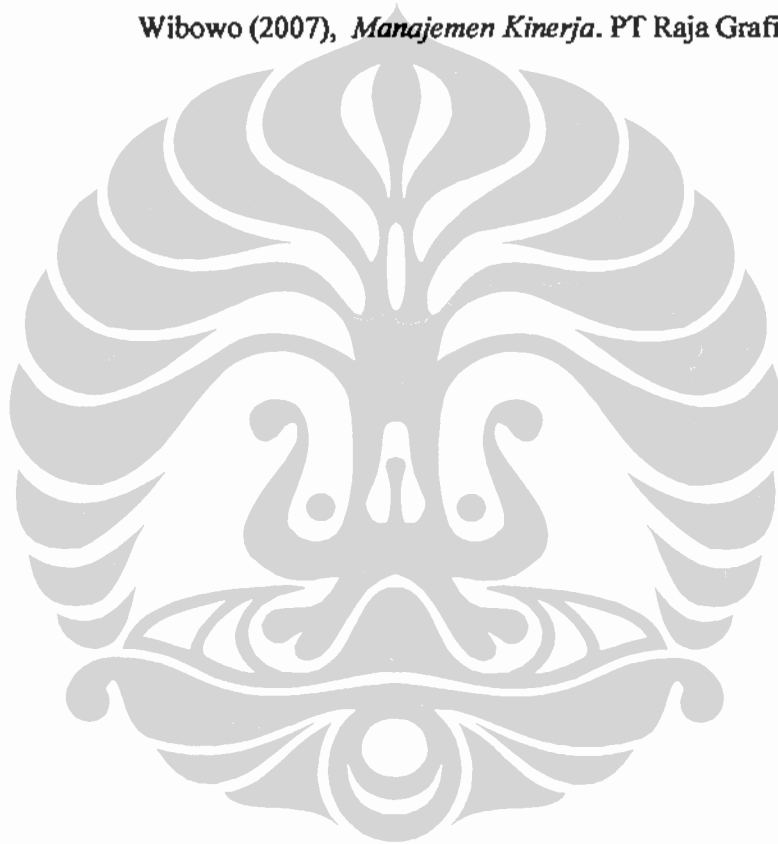
Soetimah, 2004. *Pengaruh Pelatihan Berdasarkan Kompetensi terhadap Kepatuhan Bidan Melaksanakan Pencegahan Infeksi dalam Pertolongan Persalinan Normal di RB, Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur Tahun 2004 (Studi Evaluasi)*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Sudarmadji, 2007. *Evaluasi Kompetensi Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arjawingun Kabupaten Cirebon, 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

Umar, 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Di Desa dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Batang Hari Propinsi Jambi*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Winardi (2001), *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Wibowo (2007), *Manajemen Kinerja*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta



**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

Jawaban saudara tidak akan mempengaruhi prestasi dan nama saudara akan dirahasiakan, jadi diharapkan saudara bisa mengisi jawaban yang betu-betul sesuai dengan pendapat Saudara.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

**PENELITIAN TANTANG ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KOMPETENSI BIDAN DALAM PELAYANAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2008**

NOMOR RESPONDEN :

KECAMATAN :

PUSKESMAS :

TANGGAL WAWANCARA:

1. Nama kelurahan tempat bekerja :
2. Alamat tempat tinggal :
3. Tempat dan tanggal lahir/umur :
4. Pendidikan terakhir : 0. D III 1. D I
5. Masa Kerja/TMT :Tahun.....Bulan

A. Pelatihan

1. Apakah Saudara pernah mendapat pelatihan APN
0. Pernah 1. Tidak Pernah

B. Supervisi

1. Apakah Saudara pernah disupervisi oleh IBI pada tahun 2007
0. Ya 1. Tidak
2. Berapa kali mendapat supervisi oleh IBI selama tahun 2007?.....kali

3. Apakah umpan balik selalu diberikan petugas supervise tentang temuannya?
0. umpan balik diberikan 1. umpan balik tidak diberikan
4. Apakah Saudara pernah disupervisi oleh Dinas Kesehatan/ Subdin Kesga tahun 2007
0. Ya 1. Tidak
5. Berapa kali mendapat supervisi oleh Dinas Kesehatan/Subdin Kesga tahun 2007?.....kali
6. Apakah ada umpan balik?
0. umpan balik diberikan 1. umpan balik tidak diberikan
7. Apakah ada pertemuan Bidan di tingkat puskesmas
0. Ya 1. Tidak.....lanjut No. 9
8. Bila Ya , berapa kali pertemuan diadakan selama tahun 2007?.....kali
9. Apakah ada pertemuan Bidan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
0. Ya 1. Tidak.....lanjut No. berikutnya
10. Bila Ya , berapa kali pertemuan diadakan selama tahun 2007?.....kali

C. Motivasi

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda.

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Uraian tugas yang baik membuat bidan memahami pekerjaan				
2.	Saya ingin melaksanakan pekerjaan dengan baik				
3.	Bidan yang bekerja dg baik, harus menjadi bidan teladan				
4.	Hubungan baik dg masyarakat sangat berarti bagi bidan				
5.	Dinas Kesehatan harus menyediakan sarana /alat bidan				
6.	Dalam melaksanakan tugas bidan perlu didukung dengan peralatan yang baik				
7.	Keselamatan kerja merupakan yang utama dalam menjalankan tugas				
8.	Bidan bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan				
9.	Kinerja pimpinan penting dijadikan teladan				
10.	Imbalan/insentif yang cukup meningkatkan kinerja bidan				

D. SIKAP

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda.

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Persalinan kala I dimulai sejak ibu hamil inpartu dan berakhirnya saat pembukaan serviks lengkap				
2.	Mencuci tangan sebelum melakukan pertolongan persalinan				
3.	Menggunakan sarung tangan saat memotong tali pusat				
4.	Memimpin ibu meneran pada kala dua paling tepat dilakukan pada saat ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran				
5.	Membungkus bayi dengan kain/handuk kering segera setelah lahir				
6.	Menjaga agar perinium selalu bersih dan kering				
7.	Penolong persalinan harus memeriksa kelengkapan peralatan setiap kali akan melakukan asuhan persalinan secara bersih dan aman				
8.	Ruang yang cukup hangat, dan sirkulasi udara yang baik sebagai tempat persalinan				
9.	Dalam APN harus ada alas an kuat dan bukti manfaat bila akan dilakukan intervensi terhadap proses persalinan fisiologis				
10.	Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian ASI harus dianjurkan dan dikerjakan				

E. PENGETAHUAN

(Persalinan Normal, Perawatan Segera Bayi Yang Baru Lahir dan Perawatan Post Partum)

1. Pada manajemen aktif kala tiga persalinan seharusnya dilakukan
 - a. Hanya pada wanita yang mempunyai riwayat post partum hemorrhage
 - b. Hanya pada primipara
 - c. Hanya pada multipara
 - d. Untuk seluruh wanita yang melahirkan
2. Yang termasuk langkah-langkah yang sesuai dalam manajemen aktif pada kala tiga persalinan
 - a. Pengawasan daya tarik tali pusat, pemijatan fundus, dan oxytocin
 - b. Intravenous oxytocin, penjepitan dan pemotongan tali pusat, dan pemijatan fundal
 - c. Penjepitan dan pemotongan tali pusat, pengawasan daya tarik tali pusat, ergometrin administration, dan inspeksi untuk meyakinkan bahwa plasenta lengkap
 - d. Injeksi intramuscular oxytocin, pengawasan daya tarik tali pusat dengan countertraction kepada uterus, dan pemijatan uterin

3. Jika pendarahan berlanjut setelah pelepasan plasenta dengan menggunakan management aktif, hal pertama yang harus dilakukan oleh penolong adalah meminta bantuan dan
 - a. Memulai pemberian cairan intravena
 - b. Memijat uterus
 - c. Memasang catheter
 - d. Memeriksa plasenta untuk meyakinkan bahwa plasenta lengkap
4. Yang mana berikut ini, yang akan membantu mengurangi resiko infeksi selama kelahiran bayi
 - a. Melakukan pemeriksaan vagina lebih sering
 - b. Memecahkan membran/selaput sesegera mungkin pada kala satu persalinan
 - c. Melakukan tindakan rutin kateterisasi sebelum bayi lahir
 - d. Mengurangi persalinan yang lama
5. Peralatan yang terkontaminasi dalam persalinan harus segera
 - a. Dieuei dengan sabun dan air yang direbus selama 2 jam
 - b. Direndam dalam 0,5% larutan chlorine selama 10 menit
 - c. Direndam dalam 0,5% larutan chlorine selama 30 menit
 - d. Cuci dengan sabun dan air dan direndam 0,5% larutan chlorine selama 10 menit
6. Langkah pertama dalam perlindungan panas untuk bayi baru lahir termasuk
 - a. Keringkan bayi langsung dengan segera setelah lahir
 - b. Keringkan bayi langsung setelah tali pusat dipotong
 - c. Bungkus bayi dengan pakain yang bersih dan kering setelah lahir
 - d. Bungkus bayi dengan pakain yang bersih dan kering setelah tali pusat dipotong
7. Perawatan segera untuk bayi yang lahir normal termasuk
 - a. Kontak kulit ke kulit diikuti dengan menempatkan bayi di incubator yang hangat
 - b. Keringkan bayi, ganti pakaian yang basah, dan bungkus bayi dengan pakaian yang bersih dan kering
 - c. Rangsang bayi dengan menepuk tapak kaki bayi
 - d. Lakukan suction yang dalam pada jalan nafas untuk membuang lendir
8. Untuk mempertahankan suhu axila bayi baru lahir antara 36,5°C dan 37,5°C, hal yang penting
 - a. Tempatkan bayi dalam incubator
 - b. Mandikan bayi dengan air hangat sesegera setelah lahir
 - c. Gosok bayi dengan selimut
 - d. Bungkus kepala bayi, tempatkan pada dada ibu dengan kontak kulit ke kulit serta tutupi dengan selimut
9. Perawatan tali pusat mencakup
 - a. Bersihkan dengan alkohol
 - b. Bungkus dengan kompres yang steril
 - c. Cuci dengan air dingin yang sudah masak dan biarkan terbuka
 - d. Gunakan cream antibiotik

10. Cara yang terbaik untuk menentukan jika bayi baru lahir memerlukan resusitasi adalah
 - a. Tunggu sampai 1 menit setelah lahir dan lakukan penilaian dengan Apgar score
 - b. Dengarkan denyut jantung bayi
 - c. Amati pernafasan dengan segera dan mulai menyadarkan jika kurang dari 30 menit
 - d. Lakukan resusitasi bila ada sianosis sentral

11. Saat memberikan konseling kepada ibu tentang menyusui, petugas kesehatan terlatih harus memberitahu ibu untuk :
 - a. Mencegah memberikan kolustrum pada bayi yang baru lahir
 - b. Membuat jadwal untuk menyusui agar bayi dapat tidur nyenyak
 - c. Memberikan air setiap selesai menyusui
 - d. Menyusui selama bayi masih menginginkan

12. Setelah 2 jam persalinan, petugas kesehatan seharusnya
 - a. Mengukur tekanan darah dan denyut nadi, memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih
 - b. Mengukur tekanan darah dan denyut nadi serta memeriksa tonus uterus setiap 15 menit
 - c. Jangan mengganggu ibu bila tertidur karena istirahatnya lebih penting dari pada tanda2 vitalnya
 - d. Mengukur temperatur wanita dan denyut nadi, memijat uterus, dan melakukan pemeriksaan vagina untuk membuang bekuan darah.

13. Setelah melahirkan, ibu harus mengunjungi post partum
 - a. Sekali, pada 3 minggu post partum
 - b. Sekali, pada 6 minggu post partum
 - c. Tiga kali; pada 6 jam, 6 hari, dan 6 minggu post partum serta pada saat ibu memiliki tanda-tanda bahaya
 - d. Hanya saat ibu memiliki tanda2 bahaya

14. Selama setiap kunjungan post partum, informasi spesifik yang harus didapatkan dari ibu tentang:
 - a. Masalah selama kehamilan, selama dan setelah anak lahir, dan masalah2 yang ada saat ini
 - b. Hanya masalah yang ada saat ini
 - c. Hanya seluruh masalah yang langsung berhubungan dengan kelahiran anak
 - d. Bukan salah satu di atas

15. Pada setiap kunjungan post partum, ibu seharusnya diberitahu untuk mencari perawatan jika ibu mendapatkan tanda-tanda bahaya sebagai berikut:
 - a. Lochia normal, temperatur 37°C, atau pembengkakan buah dada
 - b. Edema pada tangan dan muka, nyeri abdominal, atau sobek, puting susu kelihatan pecah-pecah
 - c. Nyeri sakit kepala, lochia bau busuk, kaku kuduk
 - d. b dan c

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan di atas dan mendapat jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai pelatihan ini, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya dan saya mengerti bahwa saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Dengan ditandatanganinya lembar persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya sebagai peningkatan kualitas pelayanan di Kota Bandar Lampung.

Bandar Lampung, Maret 2008

Responden

(.....)

PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan)
- 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Pelatih hanya membimbing untuk sedikit perbaikan atau membantu untuk kondisi di luar normal
- 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

KEGIATAN	SKOR		
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	1	2	3
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 			
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN			
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia ⇨ tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 			
3. Pakai celemek plastik			
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).			

KEGIATAN	SKOR			
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK				
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang ▪ Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. ▪ Ganti : mung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% ⇔ langkah # 9). 				
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. 				
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p>				
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. ▪ Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN				
<p>11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar. 				
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p>				
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 				

KEGIATAN	SKOR				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida). 					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambol posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.					
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN EAYI					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.					
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.					
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan					
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.					
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.					
20. Seka (dengan lembut) muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.					
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut. 					
22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan					
Lahirnya Bahu					
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).					

KEGIATAN	SKOR			
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR				
26. Penilaian segera bayi baru lahir: a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bempas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? • sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimuti bayi. A. Jika bayi tidak menangis, tidak bempas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL). E. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya (# 27)				
27. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.				
28. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.				
29. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggurtiangan (lindungi perat bayi) tali pusat di antara 2 klem tersebut.				
30. Canti handuk yang basam dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering, selimuti dan tutup kepala bayi dan biarkan tali pusat terbuka. Tali pusat tidak perlu ditutup kasa atau diberi yodium tapi dapat dioles dengan antiseptik. • Jika bayi mengalami kesulitan bempas, lihat penatalaksanaan asfiksia.				
31. Berikan bayi kepada ibunya, dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan untuk memulai pemberian ASI dini.				
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA				
Oksitosin				
32. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)				
33. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.				
34. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
Penegangan Tali Pusat Terkendali				
35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
36. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.				
37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.				

KEGIATAN	SKOR			
Mengeluarkan Plasenta				
<p>38. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual. 				
<p>39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. 				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
<p>40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>41. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun foetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>				
<p>42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>				
<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>				
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN				
<p>43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>				
<p>44. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.</p>				

KEGIATAN	SKOR			
45. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dengan jarak 1 cm dari pusat bayi.				
46. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.				
47. Selimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih dan kering.				
48. Minta ibu memulai pemberian ASI secara dini (30-60 menit setelah bayi lahir)				
Evaluasi				
49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan • setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. • setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. 				
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
52. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 				
Kebersihan & Keamanan				
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.				
55. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membenarkan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.				
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.				
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV dan lakukan penimbangan bayi, beri tetes mata profilaksis dan vitamin K.				

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 706 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian & menggunakan data*

17 Maret 2008

Kepada Yth.
Direktur
Pusat Pelatihan Keterampilan Sekunder
Provinsi Bandar Lampung
Di Bandar Lampung

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Nirwana
NPM : 0606039000
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data yang akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kompetensi Bidan dalam Pelayanan Pertolongan Persalinan di Kota Bandar Lampung Tahun 2008"*.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

Prof. Sudianto Kamso, dr., SKM
062 213



Tembusan:

- Pembimbing Tesis
- Arsip



PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG
DINAS KESEHATAN PROPINSI

Jl. Dr. Susilo No. 44 Pahoman Telp. (0721) 252412

BANDAR LAMPUNG

Bandar Lampung, 24 Maret 2008

Nomor : 404/H.10.1/III/2008
Lampiran : -
Perihal : Permohonan panggilan responden
untuk uji keterampilan APN

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bandar Lampung
di -
BANDAR LAMPUNG

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan melalui peningkatan keterampilan bidan, Dinkes Propinsi Lampung telah melakukan pelatihan-pelatihan teknis sejak tahun 2004, diantaranya pelatihan APN. Namun demikian hingga saat ini belum pernah dilakukan uji kompetensi bidan untuk mengetahui sejauhmana kemampuan bidan yang sudah dilatih dibandingkan dengan yang belum dilatih. Hasil uji kompetensi ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Pemerintah Kota Bandar Lampung dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Sehubungan dengan hal di atas, melalui penelitian Sdr. Nirwana, SKM kami mohon kiranya Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dapat mengundang bidan baik yang sudah dilatih maupun yang belum untuk dilakukan uji keterampilan selama lebih kurang 5 hari.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi Lampung

Dr. Wiwiek Ekameini S
NIP 140136589

Bandar Lampung, 19 Maret 2008

Perihal : Pengumpulan data dan uji ketrampilan APN

Kepada Yth.

**Ibu Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi Lampung
di -**

BANDAR LAMPUNG

Sehubungan dengan penyusunan tesis dalam rangka penyelesaian S2 saya dengan judul:
*"Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan
Pertolongan Persalinan Di Kota Bandar Lampung Tahun 2008"*, maka akan dilakukan
penelitian terhadap responden/bidan tentang keterampilan klinik (APN).

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut mohon kiranya ibu berkenan dapat membantu
saya dengan memohon kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk
mengundang responden (bidan) untuk keperluan tersebut.

Atas perkenan dan bantuan ibu, saya haturkan terimakasih.

Hormat Saya,



NIRWANA,SKM
NIP. 140 252 405