



UNIVERSITAS INDONESIA

**KOMPETENSI DAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM
MELAKSANAKAN PELAYANAN ASUHAN PERSALINAN
NORMAL DI KABUPATEN BENGKAYANG
TAHUN 2008**

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

**ROSALINA NUNGKAT
NPM 0606020783**

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

DEPOK, 2008

**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH REPRODUCTION
Thesis, June 2008**

Rosalina Nungkat

Competency and Performance of Midwife in the Village on going Normally Birth Attendant Care at Bengkayang Distric 2008

x + 87 pages, 14 tables, 4 pictures, 3 appendices

ABSTRACT

One of effort for decrease of morbidity and maternal mortality be giving a quality health care. That is necessary human resources of health which having competency, included midwife in the village. This research to be done with cross-sectional design for knowing competency of midwife in the village on going normally birth attendant care at Bengkayang District 2008.

Population research are midwives in the village which on duty at the village centre attendant. Samples research are all of the midwives in the village, there are 53 persons which got training normally birth attendant care.

The result showed most of midwives (83,2%) have not enough competent on going normally birth attendant care. Competency is a significant factor to midwife performant on going normally birth attendant indicated birth attendant target with Odds Ratio 31 (95% CI: 3,4 – 281,9) and presentation of cases refered on alpha 5 %, there is a differentiation significantly between mean procentace cased refered with competency. The village's midwives which not enough competent refered mean 13% cases birth attendant complication, the midwives in the village which competent refered 4 % cases birth attendant complication. Significant variable with performance is experience job, Odds Ratio 6,7 (95% CI: 1,3 – 33,7). Another variables are education, age and equipment showed not significant.

That is why competency of the midwives in the village necessary to be increased not only with training but also a programmly supervising and competency certification test from accreditation organization.

References: 68 (1992 – 2007)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN REPRODUKSI
Tesis, Juni 2008**

Rosalina Nungkat

**Kompetensi dan Kinerja Bidan di Desa dalam Melaksanakan Pelayanan Asuhan
Persalinan Normal di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008**

ix + 87 halaman, 14 tabel, 4 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu adalah melalui pemberian pelayanan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas dapat diwujudkan dengan adanya tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk bidan di desa.

Desain Penelitian dengan *cross sectional* untuk mengetahui kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008. Populasi adalah bidan di desa yang bertugas di polindes. Sampel penelitian ini adalah semua bidan di desa yang berjumlah 53 orang yang sudah mendapatkan pelatihan asuhan persalinan normal (APN).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (83,2%) bidan di desa kurang kompeten melaksanakan asuhan persalinan normal (APN). Kompetensi merupakan faktor yang bermakna terhadap kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal berdasarkan indikator cakupan persalinan dengan *Odds Ratio* 31 (95% CI: 3,4 – 281,9) dan berdasarkan persentase kasus yang di rujuk pada alpha 5% terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan yang di rujuk oleh bidan di desa dengan kompetensi. Bidan yang kurang kompeten merujuk rata-rata 13 % kasus komplikasi persalinan, sedangkan bidan yang kompeten merujuk rata-rata 4 % kasus komplikasi persalinan. Variabel lain yang bermakna dengan kinerja adalah pengalaman kerja bidan di desa dengan *Odds Ratio* 6,7 (95% CI: 1,3 – 33,7). Variabel pendidikan, umur, peralatan dan bahan menunjukkan hubungan yang tidak bermakna.

Oleh karena itu kompetensi bidan di desa perlu ditingkatkan bukan hanya dengan pelatihan saja tetapi perlu ditindak lanjuti dengan supervisi yang terprogram dan uji sertifikasi kompetensi oleh suatu badan yang terakreditasi.

Daftar bacaan: 68 (1992 – 2007)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

KOMPETENSI DAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM MELAKSANAKAN PELAYANAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI KABUPATEN BENGKAYANG TAHUN 2008

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

Depok, 30 Juni 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



(dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD)

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

Depok, 30 Juni 2008

Ketua



(dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD)

Anggota



(dr. Yovsyah, MKes)



(dr. H. Toha Muhaimin, MSc)



(dr. Lukas Hermawan, MKes)



(Deviana, SKM, MKes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rosalina Nungkat
NPM : 0606020783
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister


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

Kompetensi dan kinerja Bidan di Desa dalam Melaksanakan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2008


(Rosalina Nungkat)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosalina Nungkat
Tempat/Tanggal lahir : Singkawang 24 oktober 1966
Alamat :
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SD ST. Clara Singkawang....., lulus tahun 1981
2. SMP ST. Aloysius Gonzaga Singkawang....., lulus tahun 1984
3. SMA YPK Pontianak....., lulus tahun 1987
4. Akademi Keperawatan Sint Carolus Jakarta....., lulus tahun 1990
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip Semarang..., lulus tahun 1996

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1990 – 2000 di bagian keperawatan Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
2. Tahun 2000 – sekarang di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat



*KUPERSEMBAHKAN UNTUK KELUARGAKU
YANG SELALU MEMBERIKAN DOA DAN
DUKUNGAN TIADA TERHINGGA*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, tesis ini dapat selesai. Tesis ini disusun dalam rangka melengkapi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pascasarjana 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. Agustin Kusumayati, MSc, PhD selaku pembimbing saya yang memberikan pikiran, semangat, tenaga dan waktunya sehingga tesis ini bisa terselesaikan.
2. dr. Yovsyah, MKes yang sudah banyak memberikan masukan sejak penyusunan perposal sampai tesis ini terselesaikan.
3. dr. H. Toha Muhaimin, MSc, dr. Lukas Hermawan, Mkes, dan Ibu Deviana, SKM, MKes yang telah bersedia menjadi penguji dan memberi banyak masukan.
4. Ibu Bidan Rahayu AMD, RSI Pondok Kopi Jakarta Timur yang telah memberikan bantuan agar penelitian ini dapat terlaksana.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang yang sudah memfasilitasi penelitian ini.
6. Teman Kespro kelas MKD angkatan 2006, semoga kita semua sukses.
7. Mas Wikandono, Mkes yang selalu menyediakan waktu untuk mendengarkan curhat.

Akhir kata, tak ada gading yang tak retak, begitu pun tesis ini. Semoga bermanfaat.

Depok, Juni 2008

Rosalina Nungkat

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR ISTILAH	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Bidan Desa	10
2.1.1. Pengertian	10
2.1.2. Peran dan Fungsi Bidan Desa	10
2.2. Persalinan	11
2.2.1. Pengertian	11
2.2.2. Asuhan Persalinan Normal	11
2.2.3. Kala Persalinan	13
2.2.4. Komponen dalam Standar Pertolongan Persalinan	14
2.3. Kinerja	17
2.3.1. Pengertian	17
2.3.1. Penilaian kinerja	17
2.3.2. Tujuan Penilaian Kinerja	18
2.3.3. Metode Penilaian Kinerja	19
2.3.4. Model Teori Kinerja	21
2.4. Kompetensi	23
2.3.5. Pengertian	23
2.3.6. Model Kompetensi	25
2.3.7. Komponen Utama Kompetensi	26
2.3.8. Pengukuran Kompetensi	30

	2.5 Variabel Karakteristik	31
	2.6 Kerangka Teori	35
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	36
	3.1. Kerangka Konsep	36
	3.2. Definisi Operasional	37
BAB IV	METODE PENELITIAN	43
	4.1. Desain Penelitian	43
	4.2. Populasi dan Sampel	43
	4.3. Pengukuran dan Pengamatan Variabel	44
	4.4. Pengumpulan Data	44
	4.5. Teknik Analisa Data	45
BAB V	HASIL PENELITIAN	47
	5.1 Gambaran Umum Kabupaten Bengkayang	47
	5.2 Kinerja Bidan di Desa	47
	5.2.1 Cakupan Persalinan	47
	5.2.2 Jenis dan Jumlah Komplikasi	48
	5.3 Kompetensi	49
	5.3.1 Pengetahuan	49
	5.3.2 Sikap	51
	5.3.3 Keterampilan	53
	5.3.4 Kompetensi	60
	5.4 Karakteristik Bidan di Desa	61
	5.5 Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang mempengaruhi Cakupan Persalinan	62
	5.6.1 Hubungan Kompetensi dengan Cakupan Persalinan	62
	5.6.2 Hubungan Pendidikan dengan Cakupan Persalinan	63
	5.6.3 Hubungan Umur dengan Cakupan Persalinan	63
	5.6.4 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Cakupan Persalinan	63
	5.6.5 Hubungan Peralatan dan Bahan dengan Cakupan Persalinan	64
	5.6 Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Komplikasi	64
	5.7.1 Hubungan Kompetensi dengan Kasus Komplikasi	65
	5.7.2 Hubungan Pendidikan dengan Kasus Komplikasi	65
	5.7.3 Hubungan Umur dengan Kasus Komplikasi	65
	5.7.4 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kasus Komplikasi	65
	5.7.5 Hubungan Peralatan dan Bahan dengan Kasus Koplikasi	65

BAB VI	PEMBAHASAN	67
	6.1 Keterbatasan Penelitian	67
	6.2 Kinerja Bidan Desa	67
	6.3 Komptensi Bidan desa	68
	6.4 Hubungan Kompetensi Bidan Desa dengan Kinerja	72
	6.5 Hubungan Umur Bidan Desa dan Kinerja	73
	6.6 Hubungan Pendidikan Bidan Desa dan Kinerja	74
	6.7 Hubungan Pengalaman Kerja Bidan Desa dan Kinerja	75
	6.8 Hubungan Kelengkapan Peralatan dan Bahan dan Kinerja	77
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan	79
	7.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA		83
LAMPIRAN		



DAFTAR ISTILAH

ANC	= Ante natal care: pelayanan pemeriksaan kehamilan
AKB	= Angka kematian bayi
AKI	= Angka kematian ibu
APN	= Asuhan persalinan normal
ASI	= Air susu ibu
DTT	= Desinfeksi tingkat tinggi
OSCE	= <i>Observed Structured Clinical Examination</i> : metode penilaian observasi klinik
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
SOP	= Standar Operasional Prosedur
P2KP	= Pusat Pelatihan Klinik Primer
P2KS	= Pusat Pelatihan Klinik Sekunder
PWS-KIA	= Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
SPK+PPB	= Sekolah Perawat Kesehatan plus Program Pendidikan Bidan
AKBID	= Akademi Kebidanan

DAFTAR TABEL

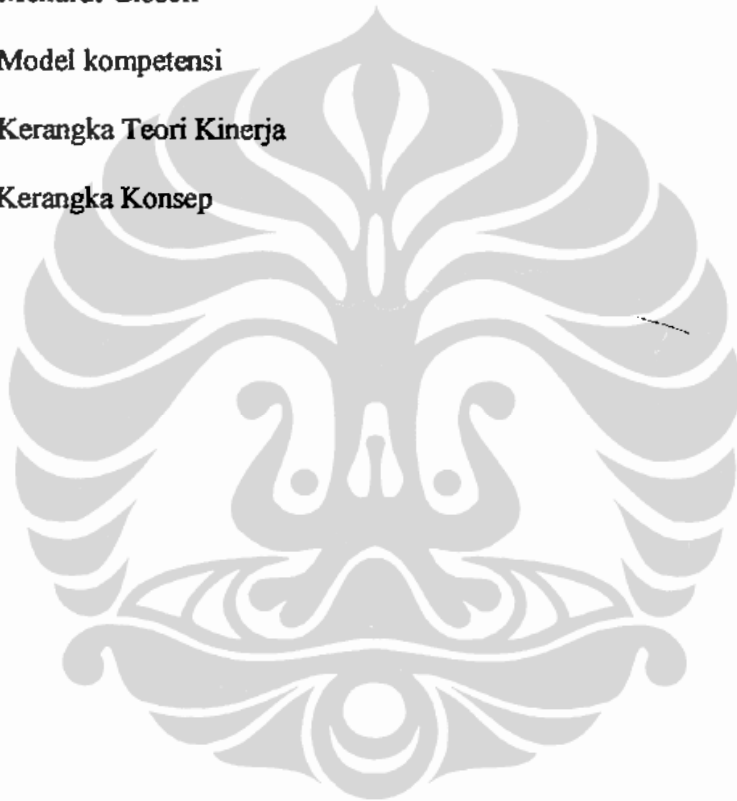
Nomor Tabel		halaman
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Cakupan Persalinan Bidan Desa Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Jenis Komplikasi Persalinan Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	48
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Persentase Kasus Komplikasi persalinan Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	49
Tabel 5.4	Gambaran Pengetahuan Responden Menurut Komponen APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	49
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	51
Tabel 5.6	Gambaran Sikap Responden Menurut Komponen APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	51
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Sikap terhadap APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	53
Tabel 5.8	Gambaran Keterampilan Responden Menurut 60 langkah APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	54
Tabel 5.9	Gambaran Keterampilan Responden Menurut Komponen Langkah APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	58
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Keterampilan Melakukan APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	60
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Kompetensi Melakukan APN Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008	60

Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Pendidikan, Umur, Pengalaman Kerja, Peralatan dan Di Kabupaten Bengkulu Tahun 2008	61
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Kompetensi, Umur, Pendidikan, Pengalamn Kerja, Peralatan dan Bahan dengan Cakupan Persalinan Di Kabupaten Bengkulu Tahun 2008	62
Tabel 5.14	Distribusi Responden berdasarkan rata-rata Persentase Kasus Komplikasi Menurut Kompetensi, Umur, Pendidikan, Pengalaman kerja, Peralatan dan Bahan dengan Di Kabupaten Bengkulu Tahun 2008	64



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Diagram Skema Teori Perilaku dan Kinerja Menurut Gibson	23
Gambar 2.2	Model kompetensi	25
Gambar 2.3	Kerangka Teori Kinerja	35
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner dan *Checklist*
- Lampiran 3 : Dokumentasi Pengambilan Data



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai negara berkembang. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan 400/100.000 kelahiran hidup. Di Afrika 830/100.000 kelahiran hidup, di Asia 330/100.000 kelahiran hidup dan di Asia Tenggara 210/100.000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk dalam 13 negara penyumbang angka kematian ibu tertinggi di dunia. (WHO, 2004). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, angka kematian ibu adalah 307/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai oleh pemerintah pada tahun 2015 Millenium Development Goals sebesar 102/100.000 kelahiran hidup, maka angka tersebut masih tergolong tinggi.

Di Kalimantan Barat, angka kematian ibu adalah 402/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi dibandingkan dengan Maluku 369/100.000 kelahiran hidup dan Sumatra Utara 330/100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan UNFPA dan BPS (2005) di Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat, menunjukkan peningkatan angka kematian ibu dari 421/100.000 kelahiran hidup tahun 2004 menjadi 513/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Dari hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Kabupaten Bengkayang tahun 2004-2006 menunjukkan trend cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan menurun, yaitu 64% tahun 2004, 61% tahun 2005 dan 59,8% tahun 2006. Berdasarkan kegiatan kebidanan di Kabupaten Bengkayang tahun 2006, diperoleh 86,4% dari seluruh persalinan adalah kasus persalinan normal. Jumlah kematian ibu yang terjadi pada kasus persalinan normal

adalah sebanyak 9 orang, yang disebabkan komplikasi perdarahan (Profil Kabupaten Bengkayang, 2006). Kejadian tersebut menggambarkan rendahnya kualitas layanan persalinan di wilayah Kabupaten Bengkayang.

Penanganan masalah kematian ibu tidaklah mudah, karena faktor yang melatarbelakangi kematian ibu sangatlah kompleks. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyebab langsung kematian ibu ketika melahirkan adalah perdarahan (30%), eklamsia atau darah tinggi (24%), infeksi (11%), proses kelahiran yang lama (5%), dan aborsi (5%) (DepKes RI, 2001). Penyebab tidak langsung berhubungan dengan penurunan status kesehatan ibu, status gizi ibu dan faktor risiko kehamilan (Depkes RI, 2004). Menurut WHO (2002), seperempat dari wanita usia reproduktif mengalami komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yaitu mencapai 585.000 setiap tahun. Sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian tersebut dapat dicegah melalui persalinan yang aman. Persalinan yang aman dapat terwujud bila pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten yang ditunjang dengan peralatan yang memadai (Trihono, 2006).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, antara lain dengan upaya *safe motherhood*. Upaya *safe motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat. WHO mengembangkan empat pilar dalam upaya *safe motherhood*, yaitu: Keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial. Secara keseluruhan keempat tonggak tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer. Dua diantaranya, yaitu: asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman merupakan bagian

dari pelayanan kebidanan dasar. Pertolongan persalinan yang bersih dan aman sebagai salah satu pilar upaya *Safe Motherhood* dioperasionalkan sebagai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terdidik dan kompeten, tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap tanda dan gejala tersebut (BKKBN dan UNFPA, 2005). Peningkatan pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten diikuti dengan peningkatan kinerja dalam pertolongan persalinan akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu secara signifikan, semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, maka semakin rendah angka kematian ibu (Depkes RI, 2004). Menurut Wasito (2006) tenaga kesehatan terlatih dan kompeten dalam pertolongan persalinan merupakan salah satu kunci intervensi dalam menurunkan kematian ibu dan perinatal. Pada tahun 2003 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 68%, sedangkan untuk mencapai angka kematian ibu 200 per kelahiran hidup diperlukan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80% (Depkes RI, 2003).

Sebagai penjabaran dari Visi Departemen Kesehatan, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdayaguna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka sasaran yang akan dicapai oleh Departemen Kesehatan sampai pada akhir tahun 2009 adalah: Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna (Depkes RI, 2004).

Tulang punggung pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak dewasa ini adalah bidan. Sejak tahun 1989/1990 sampai 1996/1997 telah dididik bidan yang

kemudian ditempatkan di desa di bawah pimpinan puskesmas. Penempatan bidan di desa dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Keberadaan bidan di tengah-tengah masyarakat, memiliki peran yang strategis terutama dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan di daerah terpencil bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain di daerah perkotaan bisa dikatakan lima kali lebih berat, selain menghadapi kendala yang besar dalam hal fasilitas, transportasi, ketersediaan obat dan sarana penunjang lain (Cendanasari, 2006).

Upaya untuk memberikan pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan di desa. Kompetensi itu sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan (ranah kognitif), kemahiran (ranah psikomotor), dan sikap (ranah afektif), yang secara langsung mempengaruhi tatakelakuan/perilaku (*behavior*) setiap individu dalam melaksanakan tugasnya (diunduh dari www.jpa.gov.my pada tanggal 12 Pebruari 2008).

Bidan di desa diharapkan memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan persalinan normal berkaitan dengan pertolongan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Namun dari kompetensi yang diharapkan tersebut seharusnya 100%, dalam kenyataannya baru mencapai 37,5% (Herlina, 2006). Memiliki kompetensi akan meningkatkan kinerja (prestasi individu) dalam memberikan layanan yang berkualitas. Menurut Palan (2007), kompetensi seseorang dapat diprediksi melalui kinerja individu. Apabila kompetensi bidan di desa rendah, maka kualitas pelayanan asuhan persalinan normal juga sulit untuk mencapai hasil yang baik yang pada gilirannya akan menyebabkan sulitnya penurunan AKI dan AKB. Menurut Gibson (1998), kinerja individu dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel yaitu, variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Kemampuan dan keterampilan dalam variabel individu serta sikap dalam variabel psikologis mencerminkan kompetensi. Kompetensi

merupakan variabel yang memainkan peranan penting dalam kinerja seseorang. Kinerja bidan di desa dapat diukur melalui pencapaian-pencapaian target sesuai tugas dan fungsinya.

Kompetensi bidan di desa dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bidan dengan komponen-komponen standar asuhan. Penelitian Hernawati (2006) pada bidan di desa di Kabupaten Bekasi menemukan 62,7% bidan memiliki kemampuan yang kurang dan 65,3% memiliki sikap yang kurang baik dalam pelayanan ANC. Penelitian Nasir (2007) pada bidan di Puskesmas Perawatan di Kabupaten Bekasi menemukan 68,3% masih kurang kompeten dalam memberikan pelayanan neonatal dan terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan neonatal. Kinerja bidan di desa dapat diukur melalui penilaian pencapaian penampilan dan pencapaian hasil kerja antara lain melalui: cakupan persalinan, kunjungan ibu hamil, kunjungan neonatal dan kepatuhan terhadap SOP (Hermiyanti, 2006).

Menyikapi masalah kesehatan tersebut di atas, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang mengambil kebijakan dengan melakukan sertifikasi pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) bagi semua bidan di desa secara bergantian pada tahun 2005-2006. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal merupakan pelatihan klinik yang dirancang untuk memperbaiki kinerja para penolong persalinan. Pelatihan merupakan bagian dari proses pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan dan ketrampilan yang akan menyebabkan perubahan perilaku dan pada akhirnya meningkatkan kompetensi. Dengan pelatihan tersebut diharapkan pertolongan asuhan persalinan normal oleh bidan di desa di Kabupaten Bengkayang dapat lebih optimal dan kompeten.

Evaluasi pasca pelatihan asuhan persalinan normal pada bidan di Kabupaten Bengkayang belum pernah dilakukan. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai penerapan hasil pelatihan di tempat kerja. Sebagai awal untuk evaluasi efektifitas pelatihan tersebut, maka penulis tertarik melakukan kajian untuk mendapatkan informasi tentang gambaran kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008. Informasi yang didapat sangat diperlukan sebagai data untuk perbaikan program kesehatan ibu dan anak dan perencanaan kabupaten dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan pertolongan persalinan dan cakupan serta peningkatan sarana/peralatan serta akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Bengkayang tahun 2004-2006 menunjukkan trend cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan menurun, yaitu dari 64% tahun 2004, menjadi 61% tahun 2005 dan menjadi 59,8% tahun 2006. Berdasarkan kegiatan kebidanan di Kabupaten Bengkayang tahun 2006, diperoleh 86,4% dari seluruh persalinan adalah kasus persalinan normal. Jumlah kematian ibu yang terjadi pada kasus persalinan normal adalah sebanyak 9 orang karena kasus komplikasi perdarahan.

Upaya untuk memberikan pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan di desa. Mengacu pada penelitian WHO tentang kematian ibu, bahwa kematian dalam persalinan sebenarnya dapat dicegah dengan pertolongan persalinan yang aman dan berkualitas oleh tenaga yang kompeten sesuai standar pada tiap jenjang tatanan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal merupakan pelatihan klinik yang dirancang untuk memperbaiki kinerja para penolong persalinan. Dengan mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal, diharapkan kompetensi bidan di desa diharapkan menjadi lebih baik sehingga kinerja bidan di desa dalam menolong persalinan menjadi baik pula. Semua bidan di desa di Kabupaten Bengkayang telah mengikuti pelatihan asuhan persalinan normal pada tahun 2005-2006 di P2KP Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008?
3. Bagaimana hubungan kompetensi dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008?
4. Bagaimana hubungan karakteristik (umur, pendidikan, dan pengalaman kerja) dan kelengkapan peralatan yang dimiliki bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Memperoleh informasi tentang kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008.
2. Diketuainya kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008.
3. Diketuainya hubungan antara variabel kompetensi, umur, pendidikan, dan pengalaman kerja serta kelengkapan peralatan dan bahan dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008.
4. Diketuainya hubungan karakteristik (umur, pendidikan, pengalaman kerja, dan kelengkapan peralatan yang dimiliki bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk perbaikan Program KIA dan perencanaan sumber daya kesehatan kabupaten dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pertolongan persalinan dan cakupan persalinan bidan di desa yang bekerja di Kabupaten Bengkayang.

1.5.2 Bagi Organisasi Profesi IBI Kabupaten Bengkayang

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk memulai melakukan uji coba evaluasi kinerja bidan berbasis kompetensi dengan penilaian berdasarkan standar operasional prosedur pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak dengan tujuan peningkatan mutu bidan yang pada akhirnya berdampak pada perbaikan kualitas dan kuantitas mutu pelayanan.

1.5.3 Bagi Pusat Pelatihan Kesehayan Primer (P2KP)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk mengevaluasi dan membandingkan keberhasilan pendidikan dan pelatihan bagi peserta setelah dilatih dengan hasil penampilan kerja setelah kembali bekerja di lapangan dengan tujuan perbaikan metode dan teknik pelatihan klinis lainnya.

1.5.4 Bagi Departemen Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk mengevaluasi dan mempertimbangkan persyaratan penempatan kerja bidan di desa.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian tentang gambaran kompetensi dan kinerja bidan di desa dalam melakukan praktik asuhan persalinan normal. Populasi pada penelitian ini adalah semua bidan di desa di Kabupaten Bengkayang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2008 dengan cara mengukur besaran masalah dan menganalisis data yang dikumpulkan peneliti melalui penyebaran koesioner dan observasi terhadap demonstrasi asuhan persalin normal oleh bidan di desa. Sebagai penilai dalam observasi terhadap demonstrasi asuhan persalinan normal melibatkan P2KS Kalimantan Barat. Desain penelitian adalah *cross sectional*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan di desa

2.1.1 Pengertian

Menurut SK Menteri Kesehatan Nomor 363 tahun 1980, bidan adalah seseorang dengan persyaratan tertentu telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan yang diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Widayatun, dkk, 1999).

Tulang punggung pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dewasa ini adalah bidan di desa. Sejak tahun 1989/1990 sampai 1996/1997 telah dididik bidan yang kemudian ditempatkan di desa di bawah pimpinan puskesmas. Bidan di desa yang di tempatkan dan bertugas di desa mempunyai wilayah kerja satu-dua desa disekitarnya.

2.1.2 Peran dan Fungsi Bidan di Desa

Peran dan fungsi bidan di daerah terpencil bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain di daerah perkotaan bisa dikatakan lima kali lebih berat, selain menghadapi kendala yang besar dalam hal fasilitas, transportasi, ketersediaan obat dan sarana penunjang lain. Para bidan tetap dengan iklas berjuang dan bertugas menjalankan profesinya, disisi lain mereka harus pula memenuhi kebutuhan bagi dirinya. Sedangkan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak mutlak dan harus dipenuhi (Cendanasari, 2006).

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat, konselor, motivator, dan inovator didaerah terpencil. Tentunya kompetensi seperti ini perlu dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan para bidan. Peranan ini harus dilihat sebagai "*main idea*" untuk membentuk sebuah

peradapan dan tatanan pelayanan kesehatan (Cendanasari, 2006). Sebagai seorang pelaksana pelayanan kesehatan di lini terdepan, bidan harus bisa tampil memberikan contoh kebersamaan dan keberterimaan dalam program pemerintah (Trihono, 2007). Keberhasilan asuhan persalinan sangat tergantung pada kemampuan bidan dalam mengobservasi perkembangan kondisi pasien, kemampuan klinis, dan komunikasi (Cendanasari, 2006).

Komplikasi persalinan menurun apabila persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan di desa) di lingkungan yang higienis dengan sarana memadai (Trihono, 2006). Meningkatkan proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih merupakan salah satu strategi upaya penurunan kematian ibu. Proses persalinan di desa sudah harus mengacu kepada Asuhan Persalinan Normal yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2004).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko 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 melahirkan ibu dalam kondisi baik (Depkes RI, 2004).

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu selama proses persalinan dengan tujuan tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan

kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal mungkin. Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan demikian berarti asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan dilakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis/alamiah.

Bidan sebagai pemberi asuhan persalinan normal mempunyai tugas untuk memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya selama proses persalinan. Selain itu bidan juga dituntut untuk memantau proses persalinan, menilai adanya faktor risiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul, melakukan intervensi minor bila diperlukan, penatalaksanaan asfiksia ringan, dan melakukan rujukan bila diperlukan.

Bidan sebagai penolong persalinan menggunakan proses pemecahan masalah didalam pemberian APN. Pertama mereka akan mengumpulkan informasi, memikirkan berbagai penyebab masalah, mengambil keputusan klinik untuk merencanakan penatalaksanaan atau terapi dan melakukan pemantauan untuk menilai apakah penatalaksanaan yang dilakukan berhasil baik atau tidak. Proses seperti ini disebut sebagai manajemen kebidanan. Proses ini memiliki beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, dan evaluasi (Depkes-JHPIEGO,2001).

Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) diadopsi dari standar pertolongan persalinan normal dari WHO (Depkes RI, 2004). Standar tersebut terdiri dari 10 tahap kegiatan yang dijabarkan dengan 60 langkah APN. Sepuluh tahap kegiatan APN tersebut meliputi:

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
3. Memastikan pembukaan lengkap dan kedaan janin baik
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
6. Menolong kelahiran bayi
7. Penanganan bayi baru lahir
8. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga
9. Menilai perdarahan
10. Melakukan prosedur pascapersalinan

2.2.3 Kala Persalinan

Proses persalinan (Depkes RI, 2004) dibedakan atas empat kala persalinan yaitu:

- Kala I (satu)

Kala satu persalinan dimulai setelah his adekuat dan servik mulai membuka hingga lengkap (10 cm). Dalam kala satu terdiri dari fase persalinan laten dan fase aktif. Fase persalinan laten ditandai dengan pembukaan servik kurang dari 3 cm, servik tersebut membuka secara perlahan, dan berlangsung tidak lebih dari 8 jam. Sedangkan fase aktif ditandai dengan pembukaan servik sekurang-kurangnya 3 cm hingga 10 cm, servik membuka lebih cepat, berlangsung tidak lebih 7 jam.

- Kala II (dua)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh janin. Dalam kala dua ini dapat ditandai dengan adanya ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir serta kapala telah turun di dasar panggul.

- Kala III (tiga)

Penatalaksanaan aktif kala tiga (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala tiga meliputi: 1). Pemberian oksitosin dengan segera, 2). Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan 3). Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

Pada kala tiga ini ditandai dengan kontraksi pada fundus uteri dan berikutnya pengeluaran plasenta. Bila dengan penekanan pada abdomen, tali pusat tidak bertambah panjang maka hal ini menunjukkan plasenta telah lepas. Setelah plasenta lepas, diperiksa kelengkapan selaput janin dan cotyledon.

- Kala IV (empat)

Dua jam setelah persalinan merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa "si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar". Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

Keadaan ibu dapat dilihat dari keadaan umum, ada tidaknya robekan jalan lahir. Bila ada diperlukan jahitan dan selanjutnya bidan dapat memeriksa/memastikan kondisi bayi baru lahir dan kontak ibu dengan bayi baru lahir.

2.2.4 Komponen Standar Pertolongan Persalinan

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap proses persalinan (Depkes RI, 2004). Lima aspek tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinis

Membuat keputusan klinis adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosa kerja (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan sesuai diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang diberikan.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, "Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?" Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV dan AIDS.

4. Pencatatan (Rekam Medis)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, namun sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi, sehingga perlu kesiapan siaga untuk merujuk ibu dan bayinya kefasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Kasus kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir yang sering memerlukan rujukan seperti: bedah sesar, transfusi darah, persalinan menggunakan ekstraksi vacuum dan cunam, antibiotik intra vena dan resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tingkatan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta sesuai dengan profesinya (Rivai, 2005). Diskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu diperlukan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting (Ilyas, 2002).

2.3.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan atasan dan memberikan umpan balik kepada personel tentang pelaksanaan keraj mereka. Penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki kerja personel dalam organisasi. Menurut Certo (1986) dalam Ilyas, 2002 penilaian kinerja

adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran.

Melalui penilaian ini kita dapat mengetahui apakah pekerjaan sudah sesuai dengan uraian pekerjaan atau tolok ukur yang telah disusun sebelumnya. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik, bila dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang. Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Sering juga disebut dengan kegiatan kilas balik unjuk kerja (*performance review*), atau evaluasi personel (*performance evaluation*) (Ilyas, 2002). Penilaian kinerja mencakup beberapa faktor yaitu:

- a. Pengamatan: Merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- b. Ukuran: Dipakai untuk mengukur prestasi personil dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan.
- c. Pengembangan: bertujuan untuk memotivasi personil mengatasi kekurangannya dan mendorong untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

2.3.2 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu:

- a. Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

b. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan guna pengembangan personel, seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain:

1. Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan
2. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
3. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan
4. Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang
5. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel

2.3.3 Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja dapat dibedakan atas beberapa cara, yaitu (Ilyas, 2002):

a. Penilaian teknik esai

Penilaian berdasarkan menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan personel yang meliputi: prestasi, kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya.

b. Penilaian komparasi

Penilaian berdasarkan perbandingan, dilakukan dengan cara membandingkan dengan hasil pekerjaan seorang personel dengan personel lain yang pekerjaannya sejenis.

c. Penilaian daftar periksa

Penilaian menggunakan daftar periksa yang telah disediakan. Daftar ini berisi komponen-komponen yang dikerjakan personel.

d. Penilaian langsung ke lapangan

Penilaian dilakukan dengan melihat langsung pelaksanaan pekerjaan dilapangan. Sewaktu melakukan penilaian dilapangan, si penilai dapat langsung memberitahu kekurangan atau kelemahan yang dilakukan personel.

e. Penilaian didasarkan kritikal

Penilaian berdasarkan insiden kritis dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau rekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel.

f. Penilaian didasarkan efektivitas

Penilaian berdasarkan efektivitas menggunakan sasaran sebagai indikasi penilaian kinerja

Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2007), menyatakan bahwa ukuran kinerja bagi individu berhubungan dengan kriteria kuantitas, kualitas dan produktifitas. Kuantitas dinyatakan dalam bentuk persentase antara output aktual dengan output yang menjadi target. Kualitas dinyatakan dalam bentuk pengawasan kualitas, sedangkan produktifitas diukur sebagai output pekerja. Menurut WHO (2003) kinerja klinis dapat diukur berdasarkan indikator yang diinginkan. Indikator tersebut terbagi atas:

- a. Indikator input merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas antara lain: personel, alat/fasilitas, informasi, dana, peraturan dan kebijakan.
- b. Indikator proses adalah memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan
- c. Indikator output: mengukur hasil meliputi cakupan, termasuk pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku yang dihasilkan oleh tindakan yang dilakukan.

Indikator ini juga disebut *indicator effect*.

Indikator outcome: dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (*impact*) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat.

Pencapaian kinerja tenaga bidan pada umumnya masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Hernawati (2006) yang meneliti tentang kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi menemukan bahwa 62,7% bidan di desa memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nasir (2007) yang menemukan kinerja bidan puskesmas perawatan di Kabupaten Bekasi (68,3%) masih kurang baik. Penelitian Hajar (2001) di Lampung Utara menunjukkan kinerja bidan di desa (54,2%) masih kurang baik. Begitu juga dengan penelitian Syaendra (2001) di Kabupaten Agam menemukan 78% kinerja bidan masih kurang baik. Hasil yang tidak berbeda jauh juga dengan penelitian Rosidin (2002) bahwa 68,7% bidan di Kabupaten Karawang kinerjanya masih rendah.

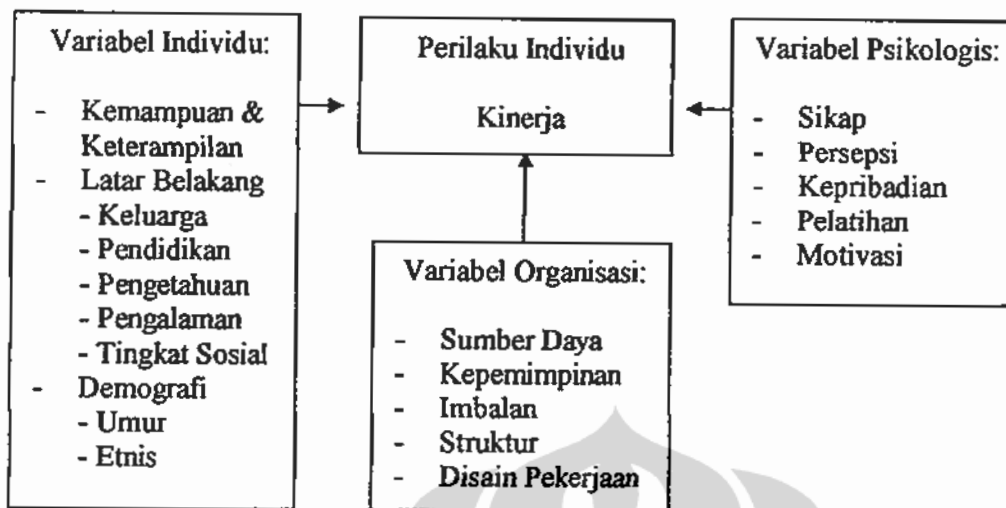
2.3.4 Model Teori Kinerja

Menurut Gibson (1998), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi meningkatkan perilaku kerja individu, yaitu: variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi.

Kelompok variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kinerja individu. Kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Kemampuan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Sedangkan ketrampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Selain kemampuan dan ketrampilan, pengalaman, umur, dan pendidikan merupakan sub variabel yang juga menentukan perilaku dan prestasi individu.

Kelompok variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografi. Persepsi dapat diartikan sebagai proses pemberian arti (kognitif) terhadap lingkungan oleh seseorang. Sedangkan sikap adalah kesiapan siagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan perilaku.

Kelompok variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan. Variabel organisasi merupakan variabel penguat dalam mendorong kinerja yang lebih baik. Dengan lengkapnya sumber daya berupa sarana dan fasilitas, maka karyawan akan lebih nyaman bekerja sehingga mendorong produktivitas, imbalan yang sesuai juga tidak kalah pentingnya karena keinginan mendapatkan imbalan merupakan bagian dari hal yang memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik. Menurut Kopelman dalam Gibson (1998) variabel imbalan akan berpengaruh terhadap variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu. Kerangka teori tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Diagram Skema Teori Perilaku dan Kinerja

Sumber: James, Gibson, 1998, *Organisasi dan Manajemen Perilaku*, Edisi terjemahan, Cetakan Kesembilan, Jakarta: Erlangga

2.5 Kompetensi

2.5.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989) pengertian kompetensi adalah kemampuan, kecakapan. Kompetensi ini bisa meliputi aspek pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku karyawan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000 (diunduh dari www.bppsdmk.depkes.go.id pada tanggal 12 Pebruari 2008), kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas pekerjaannya.

Menurut Kamus Kompetensi LOMA dalam Lasmahadi (2002), model 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 ketrampilan.

Kompetensi akan mengarahkan tingkah laku, dan 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 superiorlah yang merupakan kompetensi yang dimilikinya, dapat disimpulkan bahwa kompetensi akan selalu terkait dengan kinerja yang superior.

Menurut Baso (2003) (diunduh dari www.jpa.gov.my pada tanggal 12 Pebruari 2008), kompetensi adalah suatu uraian keterampilan, pengetahuan dan sikap yang utama diperlukan untuk mencapai kinerja yang efektif dalam pekerjaan. Selanjutnya Amstrong dan Baron dalam Spencer & Spencer, (1993) mengatakan bahwa "*competency is some time difined as referring to the dimensions of behavior that lie behind competent performance* (kadang-kadang terbentuk sebagai dimensi-dimensi dari perilaku dan tingkah laku yang terletak dari kompetensi kinerja)". Hal senada juga dikemukakan oleh Lasmahadi (2002), bahwa kompetensi akan mengarahkan tingkah laku, sedangkan tingkah laku akan menghasilkan kinerja.

Dalam hubungan itu, Spencer & Spencer (1993) mendefinisikan kompetensi sebagai : "*....an underlying characteristic of an individual that is causally related to criterion referenced effective and or superior performance in a job or situation*". Kompetensi, dengan demikian merupakan bagian dari kepribadian seseorang yang cukup dalam dan bersifat sementara, oleh karenanya selain merupakan suatu penyebab, ia juga dapat digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang dalam berbagai situasi, dan tugas kerja. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa kompetensi merupakan seperangkat pengetahuan, sikap perilaku, dan keterampilan yang harus dimiliki oleh

seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Pengetahuan dan keterampilan tersebut dapat diperoleh dari pendidikan atau latihan.

2.5.2. Model Kompetensi

Model kompetensi didefinisikan sebagai suatu rangkaian kompetensi yang penting bagi kinerja yang superior dari sebuah pekerjaan atau sekelompok pekerjaan. Model kompetensi ini memberikan sebuah peta yang membantu seseorang memahami cara terbaik mencapai keberhasilan dalam pekerjaan atau memahami cara mengatasi suatu situasi tertentu. Kompetensi itu sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan (ranah kognitif), ketrampilan (ranah Psikomotor), dan sikap (ranah Afektif), yang secara langsung mempengaruhi tatakelakuan/perilaku (*behavior*) setiap individu dalam melaksanakan tugasnya. Kompetensi dimaknai pula sebagai pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir, dan bertindak. Ketiga unsur itu secara langsung mempengaruhi perilaku (*behaviour*) pegawai dalam melaksanakan tugasnya (diunduh dari www.jpa.gov.my pada tanggal 12 Pebruari 2008). Model kompetensi tersebut dapat dilihat dari skema sebagai berikut:



Gambar 2.2
Model Kompetensi

Sumber: diunduh dari www.jpa.gov.my pada tanggal 12 Pebruari 2008

2.5.3 Komponen Utama Kompetensi

Konsep kompetensi tampak menjadi kebutuhan mutlak yang tidak bisa ditawar lagi bagi kehidupan organisasi dimasa yang akan datang. Dari berbagai pendapat para pakar tentang kompetensi sebagaimana tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif, atau *ber-performance* superior ditempat kerja, atau pada situasi tertentu. Beberapa unsur yang dapat disimpulkan dalam konsep kompetensi, meliputi: Pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*).

2.5.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan (Notoatmodjo, 2005), adalah informasi yang diketahui atau disadari seseorang (diunduh dari i.d.wikipedia.org pada tanggal 9 Pebruari 2008). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra sebagian besar melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (application)

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

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintetis (synthesis)

Sintetis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kuesioner bertujuan untuk mencari informasi yang lengkap tentang suatu masalah dari responden (Riduwan, 2007).

Pengetahuan dalam hal ini diartikan sebagai kemampuan intelektual bidan di desa yang didapat bersumber dari pendidikan formal dan informal tentang asuhan persalinan normal. Bidan di desa dikatakan berpengetahuan baik apabila 80% pertanyaan pengetahuan dijawab benar (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer Muhammadiyah Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta).

2.5.3.2 Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai pandangan, nilai, perbuatan, kelakuan, dalam melakukan suatu tugas pekerjaan. Menurut Notoatmojo (2005), sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu: 1) kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu

objek; 2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek; 3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, yaitu: pengetahuan dan pendidikan yang diaplikasikan dalam bentuk praktik.

Evaluasi atau pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan atau dapat juga dilakukan dengan memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu. Pengukuran tidak langsung dilakukan dengan observasi dan mengamati sikap dalam kegiatan tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Pengukuran sikap dalam penelitian ini dengan memunculkan pernyataan tentang sikap bidan di desa terhadap asuhan persalinan normal. Pernyataan yang dinilai menggunakan skala *likert* (Riduwan, 2007). Bidan di desa dikatakan mempunyai sikap baik apabila 80% pernyataan sikap dijawab skor 4 (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer Muhammadiyah Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta).

2.5.3.3 Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas pokok tertentu baik fisik maupun mental. Keterampilan (*psychomotor domain*) merupakan karakteristik kompetensi yang berupa *action*. Keterampilan diwujudkan sebagai perilaku yang di dalamnya terdapat *motives, traits, self concept* dan *knowledge*, (diunduh dari www.nakertrans.go.id pada tanggal 12 Pebruari 2008).

Keterampilan dapat diartikan sebagai kemampuan, kecakapan, kepandaian, kecekatan, dalam menyelesaikan tugas pekerjaan. Keterampilan diperoleh dan dipelajari melalui pelatihan untuk membentuk tindakan yang bertujuan mendapatkan hasil yang diinginkan. Pengalaman kerja juga berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, karena semakin lama seseorang terpapar dengan pekerjaannya maka umumnya akan semakin terampil. Keterampilan seseorang dapat ditelusuri (diunduh dari www.nakertrans.go.id pada tanggal 12 Pebruari 2008), melalui:

1. Kemampuan: merupakan kesanggupan mental dan fisik untuk melakukan suatu tugas pekerjaan.
2. Intelegensi: merupakan kecakapan menggunakan kecerdasan dan kepandaian dalam melaksanakan tugas.
3. Reaktif: merupakan kecenderungan sikap tanggap dan proaktif terhadap suatu masalah dalam melaksanakan tugas pekerjaan.
4. Responsif: merupakan kepedulian dan kecepatan bereaksi untuk menanggapi dan secara konsisten memberi reaksi terhadap tugas pekerjaan.
5. Stamina kerja: kekuatan dan energi fisik serta ketahanan mental yang memungkinkan dapat bertahan dan menyelesaikan tugas pekerjaan.

Pengukuran terhadap keterampilan dapat dilakukan dengan menilai seseorang dalam melakukan perbuatan/tindakan tertentu (*psychomotor*), yang diobservasi melalui gerakan fisik dan keterampilan motorik dengan mencocokkan dengan daftar tilik (*checklist*). Pengukuran dalam penelitian ini adalah mengobservasi langkah-langkah persalinan normal yang dilakukan oleh bidan di desa melalui demonstrasi. Bidan di desa dikatakan terampil apabila 90% dari langkah APN dilakukan dengan benar (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer Muhamadiyah Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta).

2.5.3 Pengukuran Kompetensi

Pengukuran kompetensi merupakan proses yang dilakukan untuk mengukur kemampuan seseorang yang dicerminkan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku individu. Penilaian kompetensi mencakup pengumpulan data dan bukti yang dibandingkan dengan standar yang ditentukan untuk memastikan apakah seseorang mempunyai level kompetensi tertentu yang dibutuhkan (Palan, 2007).

Pengukuran atau penilaian kompetensi dapat dilakukan melalui tiga cara (Canadian Nurses Association, 2000), yaitu:

1. Ujian tulis (*written examination*)

Ujian tulis yang digunakan adalah berupa *multiple choice question (MCQ)*. Teknik ini dipilih karena efektif untuk mengukur kemampuan yang bersifat pengetahuan dan efektif dari segi biaya. Keuntungan menggunakan cara ini adalah dapat digunakan untuk menilai responden secara langsung dalam jumlah banyak.

2. Wawancara praktik (*interview examination*)

Wawancara dilakukan berdasarkan pertanyaan standar atau skenario yang sudah disusun sebelumnya. Wawancara dilakukan dalam waktu 1 – 1,5 jam. Penilaian kompetensi dengan cara ini memberikan kesempatan memperoleh pemahaman yang lebih dalam. Biasanya digunakan dalam mengukur kemampuan analisis dan motivasi seseorang. Keterbatasan teknik ini karena membutuhkan waktu yang lama untuk menilai perorangan.

3. *Observed Structured Clinical Examination (OSCE)*

Teknik OSCE adalah peserta mendemonstrasikan ketrampilan klinis melalui beberapa *station*. Penguji mengevaluasi performa peserta berdasarkan kriteria standar yang sudah ditetapkan. Setiap *Station* biasanya menguji satu atau lebih

komponen spesifik dari kompetensi klinis, seperti melakukan pemeriksaan, melakukan diagnosis, atau merencanakan pengobatan. Setiap *station* di atur seperti kejadian sebenarnya. Metode ini digunakan untuk menilai kriteria *valid*, *reliabel*, dan *feasible*.

Bidan di desa diharapkan memiliki kompetensi yang baik dalam melakukan asuhan persalinan normal berkaitan dengan pertolongan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Namun dari kompetensi yang diharapkan tersebut seharusnya 100%, dalam kenyataannya baru mencapai 37,5% (Herlina, 2006). Memiliki kompetensi yang baik akan meningkatkan prestasi individu dalam memberikan layanan yang berkualitas. Apabila kompetensi bidan di desa rendah, maka kualitas pelayanan praktik asuhan persalinan normal juga sulit untuk mencapai hasil yang baik yang pada gilirannya akan menyebabkan sulitnya penurunan AKI dan AKB.

Kompetensi bidan di desa dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bidan dengan komponen-komponen standar asuhan. Penelitian Hernawati (2007) pada bidan di desa di Kabupaten Bekasi menemukan 60,2% bidan memiliki kemampuan yang kurang dan 65,3% memiliki sikap yang kurang baik dalam pelayanan ANC. Penelitian Narila (2007) pada bidan di desa di Kabupaten Bekasi menemukan 61% masih kurang kompeten dalam memberikan pelayanan neonatal.

2.6 Variabel Karakteristik

1. Umur

Pada usia tertentu akan terjadi penurunan produktifitas atau kinerja, tetapi pada usia tertentu pula seseorang meningkat produktifitasnya. Menurut Robin (1998), ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan menuanya usia seseorang, ketrampilan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi,

dan hal ini diduga akan menurunkan produktifitas bersama bertambahnya usia seseorang. Tetapi tanggapan tersebut tidak selalu benar, Hartoko dkk dalam Marzuki (1999) menyatakan semakin tua umur seseorang bidan semakin matang dan terampil bidan tersebut.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual itu berpengaruh pada cara berperilaku seseorang baik dalam tindakan yang dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan.

Pendidikan formal adalah proses penyampaian materi pendidikan kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan tingkah laku (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang (Sukarni, 1993). Ketrampilan dan pengetahuan klinis akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan (Saefuddin, 2000). Pendapat ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Green (2005) bahwa pendidikan salah satu predisposisi terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian Tim Psikologi UI (2000) tentang bidan di desa ditemukan bahwa faktor daya nalar, daya kritik cenderung berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

3. Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja merupakan latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personal (Gibson, 1998). Pengalaman yang terkait dengan pekerjaan merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerja seseorang, kinerja dapat dipengaruhi oleh faktor yang termasuk dalam predisposisi yaitu pengalaman kerja (Green, 2005). Hal ini diperkuat oleh pendapat Hersey dan Blanchard dalam Gibsons (1998), bahwa pengalaman kerja yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya. Pengalaman memberikan bimbingan, menolong

untuk membeda-bedakan dan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu (Terry, 1991).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yanuar (1996), Yulia (1999) waktu kerja yang produktif berhubungan dengan masa kerja dan tingkat pendidikan. Semakin lama masa kerja seseorang dikaitkan dengan pengalaman kerjanya akan semakin terampil dan bertambah pengetahuannya dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian Suganda (1994) pada bidan di desa di Tasikmalaya mengatakan bahwa pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja, sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.

Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Makin lama masa kerja semakin terampil bidan tersebut. Penelitian Rumisis (2003) pada bidan di Indragiri Hilir menyatakan terdapat keselarasan antara lama kerja dan jumlah pelayanan yang diberikan bidan. Penelitian PUSKA UI (1995) menemukan bahwa lama kerja bidan berhubungan positif dengan meningkatnya jumlah pertolongan persalinan.

3. Peralatan dan bahan

Penyedia pelayanan kesehatan, sumber daya, sumber dana semuanya berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif (Notoatmadjo, 2003). Kelengkapan peralatan dan bahan-bahan merupakan hal pokok sekaligus modal dasar untuk berfungsinya suatu pelayanan. Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku (Green, 2005).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Wewenang Bidan /363/Men.Kes/Perc/IX/1980 mensyaratkan adanya sarana fisik dasar dan perlengkapan

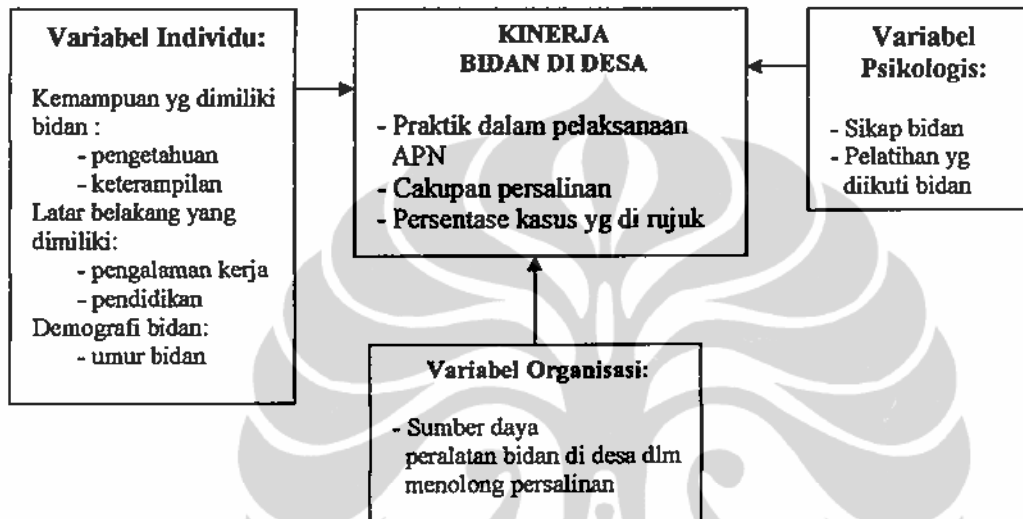
medis untuk pertolongan persalinan ibu. Hartono dkk (1994) membagi kelengkapan sarana untuk bidan di desa sebagai berikut: 1). Sarana lengkap apabila seorang bidan memiliki tempat tinggal/tempat kerja, peralatan dan bahan pertolongan persalinan yang lengkap, dan alat transportasi, 2). Sarana cukup apabila seorang bidan mempunyai tempat tinggal/tempat kerja, peralatan dan bahan pertolongan persalinan yang lengkap, dan 3). Sarana kurang lengkap apabila bidan mempunyai tempat tinggal/tempat kerja dan peralatan dan bahan pertolongan persalinan tidak lengkap.

Penelitian Emawati (1998) pada bidan di Puskesmas Jakarta Pusat menyatakan ada hubungan yang bermakna antara peralatan dan kepatuhan bidan terhadap SOP pelayanan antenatal. Supeni (2001) pada penelitian kinerja bidan di Sukabumi menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kinerja dengan sumber daya. Sedangkan Pipo (2001) pada penelitian kinerja bidan di desa sebagai PTT Ji Padang Pariaman menyatakan bahwa tidak menemukan hubungan bermakna antara kinerja bidan di desa dengan sarana.

Alat dan bahan persalinan diharuskan memenuhi persyaratan untuk pertolongan persalinan. Alat dan bahan yang harus ada berdasarkan standar esensial untuk asuhan persalinan normal (DepKes, 2004) adalah: set partus (di dalam wadah stenslis yang berpenutup). Bahan-bahan penunjang perlengkapan resusitasi bayi baru lahir, obat-obatan dan perlengkapan asuhan rutin dan penatalaksanaan penyulit serta set Jahit.

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori dan perilaku menurut Gibson (1998), maka kerangka teori untuk penelitian kompetensi bidan di desa dalam melaksanakan praktik asuhan persalinan normal adalah:



Gambar 2.3
Kerangka Teori Kinerja

Sumber: James, Gibson, 1998, *Organisasi dan Manajemen Perilaku*, Edisi terjemahan, Cetakan Kesembilan, Jakarta: Erlangga .

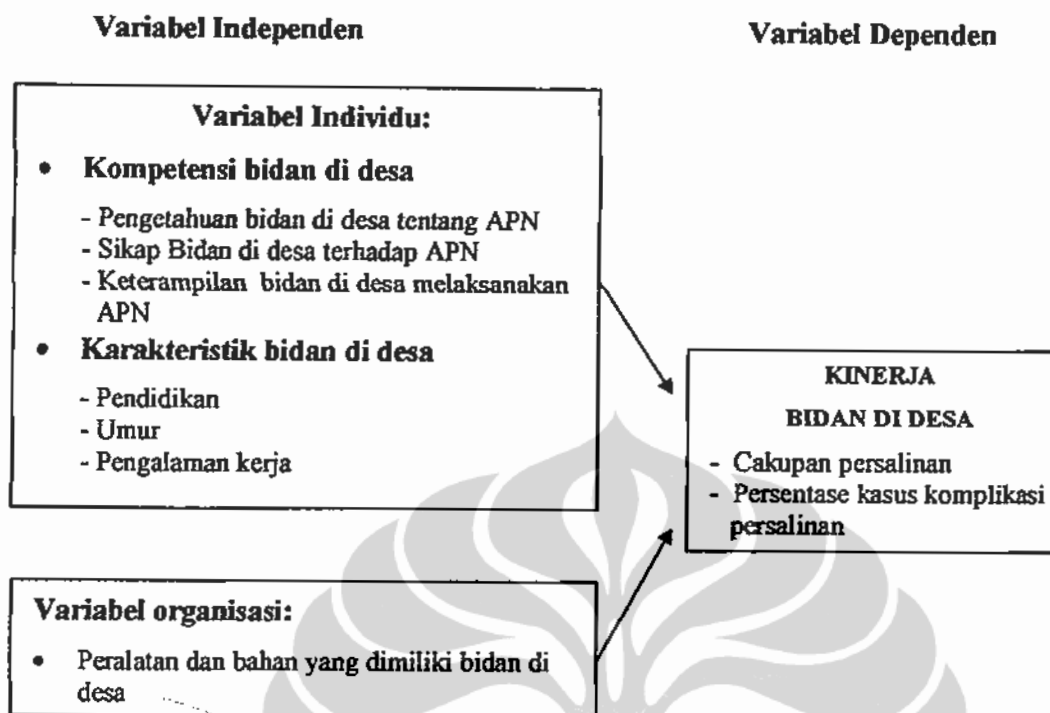
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja bidan di desa dalam menolong persalinan yang dicerminkan melalui keberhasilan cakupan persalinan dan jumlah persentase kasus yang dirujuk. Sedangkan variabel depedennya terdiri dari variabel individu dengan sub variabel kemampuan berupa pengetahuan dan ketrampilan serta variabel psikologis dengan sub variabel sikap menjadi variabel utama untuk memprediksi kompetensi bidan di desa, sub variabel individu lainnya yaitu: umur, pendidikan, pengalaman kerja dimasukkan dalam penelitian sebagai variabel karakteristik bidan di desa, dan variabel organisasi dengan sub variabel peralatan dan bahan yang dimiliki bidan di desa dalam melaksanakan pertolongan persalinan.

Sub variabel pelatihan yang diikuti bidan di desa yang ada pada variabel psikologis tidak dimasukkan kedalam variabel penelitian karena semua bidan di desa sudah mendapatkan pelatihan APN. Sedangkan sub variabel praktik dalam melaksanakan APN sebagai salah satu indikator kinerja bidan di desa (variabel dependen) tidak diteliti karena keterbatasan waktu, biaya dan tenaga dimana peneliti dan tim penilai harus mengikuti secara langsung pertolongan persalinan yang dilaksanakan oleh bidan di desa. Untuk memperjelas kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.2.1 Kinerja bidan di desa berdasarkan indikator cakupan persalinan

Definisi : Penampilan hasil karya responden dalam melaksanakan asuhan persalinan normal berdasarkan indikator cakupan persalinan.

Cara ukur : Penghitungan persentase cakupan persalinan dengan membandingkan jumlah persalinan yang ditolong bidan di desa tahun 2007 dengan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan maupun non kesehatan di desa yang sama dan dalam tahun yang sama. cakupan persalinan dikatakan baik apabila mencapai 68% sesuai

dengan SPM Kabupaten Bengkayang tahun 2007.

- Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 5
- Hasil ukur : 0 = persentase cakupan persalinan < 68%
1 = persentase cakupan persalinan \geq 68%
- Skala ukur : Ordinal

3.2.2 Kinerja bidan di desa berdasarkan persentase kasus komplikasi persalinan

- Definisi : Penampilan hasil karya responden berdasarkan persentase kasus komplikasi persalinan
- Cara ukur : Penghitungan persentase kasus komplikasi adalah dengan membandingkan jumlah kasus komplikasi persalinan yang dirujuk karena berbagai sebab dengan jumlah ibu bersalin yang ditolong bidan di desa dalam satu tahun yang sama
- Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 6 dan 7
- Hasil ukur : Mean/median
- Skala ukur : Rasio

3.2.3. Kompetensi bidan di desa

- Definisi : Penilaian terhadap cerminan yang realistik yang berlangsung ditempat kerja meliputi aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan yang mencapai kriteria baik dalam pemberian pelayanan APN
- Cara ukur : komposit dari pengisian sendiri oleh responden dan hasil penilaian demonstrasi oleh tim penilai
- Alat ukur : Kuesioner Pengetahuan, sikap, dan daftar tilik demonstrasi APN
- Hasil ukur : 0 = Kurang kompeten jika pertanyaan pengetahuan < 80%

dijawab benar, sikap < 80% pernyataan dijawab setuju, dan praktek keterampilan < 90% langkah APN terpenuhi.

1 = Kompeten jika pertanyaan pengetahuan $\geq 80\%$ dijawab benar, sikap $\geq 80\%$ pernyataan dijawab setuju, dan praktek keterampilan $\geq 90\%$ langkah APN terpenuhi

Skala ukur : Ordinal

3.2.4 Pengetahuan bidan di desa

Definisi : Pemahaman responden tentang pemberian pelayanan asuhan persalinan normal, meliputi: Pencegahan infeksi, Persalinan kala satu, Persalinan kala dua, Asuhan bayi baru lahir, Persalinan kala tiga dan empat.

Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden melalui 20 Pertanyaan, jawaban pertanyaan yang benar diberi skor 1, skor tertinggi 20. Kategori baik dengan acuan patokan 80% (P2KP RS Islam Pondok Kopi Jakarta).

Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 8-27

Hasil ukur : 0 = kurang baik jika skor pertanyaan pengetahuan < 80%
1 = baik jika skor pertanyaan pengetahuan $\geq 80\%$

Skala ukur : Ordinal

3.2.5 Sikap bidan

Definisi : Sikap bidan dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan asuhan persalinan normal meliputi: Pencegahan infeksi, Persalinan kala satu, Persalinan kala dua, Asuhan bayi baru lahir, Persalinan kala tiga dan empat.

Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden melalui 20 pernyataan.

Tiap pernyataan *range* skor 1 – 4. Skor tertinggi 80.

Kategori baik dengan acuan patokan 80% (P2KP RS Islam Pondok Kopi Jakarta).

Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 28-47

Hasil ukur : 0 = kurang baik jika skor total pernyataan < 80%

1 = baik jika skor total pernyataan \geq 80%

Skala ukur : Ordinal

3.2.6 Keterampilan bidan

Definisi : kemahiran bidan dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah standar APN

Cara ukur : Demonstrasi dengan menilai prosedur sesuai standar yang dilakukan dengan menggunakan metode *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* oleh tim penilai dari P2KS Kalimantan Barat. Penilaian terhadap 60 APN langkah dengan range penilaian demonstrasi 0-2, jumlah skor tertinggi 120. Kategori baik dengan acuan patokan 90% (P2KP RS Islam Pondok Kopi Jakarta).

Alat ukur : Daftar tilik (*check list*) 60 langkah APN

Hasil ukur : 0 = kurang terampil jika jumlah skor penilaian langkah APN < 90%

1 = terampil jika jumlah skor penilaian langkah APN \geq 90%

Skala ukur : Ordinal

3.2.7 Umur bidan

Definisi : Lama hidup responden berdasarkan ulang tahun terakhir

- Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden tanggal dan tahun kelahirannya
- Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 2
- Hasil ukur : 0 = umur < mean/median
1 = umur \geq mean/median
- Skala ukur : Ordinal

3.2.8 Pendidikan bidan

- Definisi : Jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden
- Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden
- Hasil ukur : 0 = SPK+PPB
1 = AKBID
- Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 3
- Skala ukur : Ordinal

3.2.9 Pengalaman kerja bidan

- Definisi : Jumlah tahun yang sudah dilewati responden bekerja sebagai bidan di desa
- Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden
- Alat ukur : Kuesioner pada pertanyaan no. 4
- Hasil ukur : 0 = Masa kerja < mean/median
1 = Masa kerja \geq mean/median
- Skala ukur : Ordinal

1. Peralatan dan bahan dalam APN

- Definisi : Kelengkapan sarana bidan di desa yang dibutuhkan dalam Memberikan pelayanan asuhan persalinan normal berdasarkan standar esensial untuk asuhan persalinan

normal yang sudah ditetapkan Depkes RI.

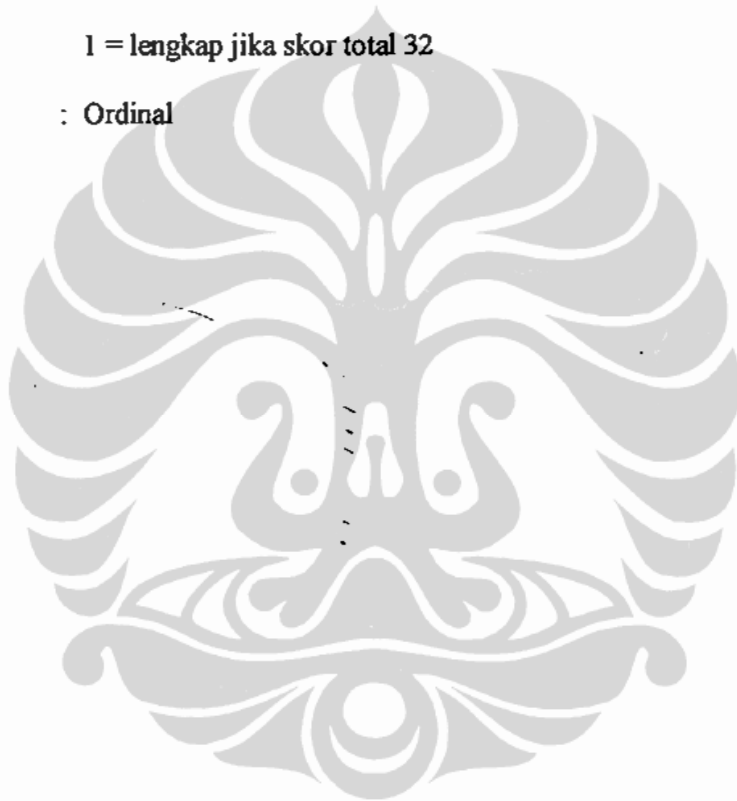
Cara ukur : Pengisian sendiri oleh responden dengan mengisi daftar tilik yang berisi 32 daftar peralatan dan bahan. Skor 1 bila peralatan dan bahan tersedia, dan skor 0 bila tidak tersedia

Alat ukur : Daftar Tilik (*Check list*) peralatan dan bahan

Hasil ukur : 0 = kurang lengkap jika skor total < 32

1 = lengkap jika skor total 32

Skala ukur : Ordinal



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*, dimana variabel-variabelnya diambil dalam waktu bersamaan. Desain ini dianggap cocok untuk penelitian ini sesuai tujuannya yang ingin mendapatkan tentang gambaran dan variabel-variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008. Desain ini dipilih karena belum ada data yang tersedia mengenai evaluasi kinerja bidan di desa setelah mendapatkan pelatihan asuhan persalinan normal.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di desa yang ada di Kabupaten Bengkayang berdasarkan data kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang. Penghitungan sampel dalam penelitian ini dengan metode acak sederhana, besar sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi (Lameshow, 1997) yaitu:

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

keterangan:

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z berdasarkan derajat kemaknaan 95% = 1,96

P = proporsi bidan dari populasi, yaitu 50%

1 - P = 0,5

d = presisi 10%

maka penghitungan:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(0,1)^2} = 96$$

Berdasarkan hasil penghitungan dengan rumus di atas, maka diperoleh besar sampel minimal penelitian adalah 96 orang bidan di desa. Karena bidan di desa yang ada di kabupaten bengkayang hanya berjumlah 53 orang, maka semua populasi bidan di desa ini diambil menjadi sampel penelitian.

4.3. Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Metode pengambilan data dengan penyebaran kuesioner dan observasi. Observasi dilakukan saat responden melakukan demonstrasi. Pengukuran variabel penelitian dengan menggunakan kuesioner dan daftar periksa (*checklist*). Pengukuran variabel kompetensi yang mencakup pengetahuan dan sikap dengan pengisian kuesioner. Pengembangan kuesioner mengacu pada buku Pegangan Pelatih Asuhan Persalinan Normal (Depkes RI, 2005) Untuk ketrampilan dilakukan dengan menggunakan metode *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* yang berisi *checlist* 60 langkah APN yang merujuk pada buku acuan Asuhan Persalinan normal (Depkes RI, 2005). Pengukuran melibatkan tim P2KS Profinsi kalimantan Barat. Sedangkan peralatan dan bahan dengan menyusun daftar *check list* mengacu standar esensial untuk asuhan persalinan normal (Depkes RI, 2004) yang diisi sendiri oleh responden. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2008.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data oleh peneliti dan bidan pelatih, sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi. Pengumpulan data primer dilakukan pada responden tidak hanya

dengan pengisian kuesioner, daftar *check list*, tetapi juga uji keterampilan dengan melakukan demonstrasi pada alat peraga dan diuji oleh tim penilai. Tahap pertama responden mengisi kuesioner, kemudian setelah selesai, responden dipersilahkan untuk menunggu giliran praktik uji keeterampilan. Penilaian terhadap 60 langkah APN yang dilakukan responden berdasarkan *checklist* yang tersedia. Pengumpulan data melibatkan tim penilai dari Pusat Pelayanan Kesehatan Sekunder (P2KS) Propinsi Kalimantan Barat.

4.5. Teknik Analisis Data

Kuesioner dan ceklis yang telah diisi dilakukan *editing* bila ada kesalahan pengisian/klasifikasi. Kemudian dilakukan pengkodean sebelum dilakukan *entry* dan *cleaning* pada komputer untuk memudahkan analisis. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

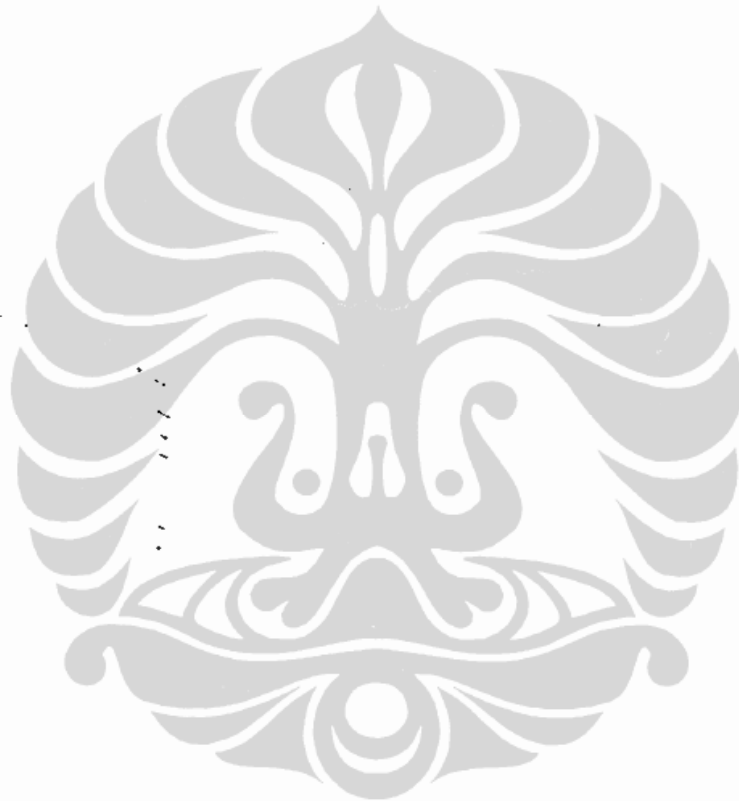
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan/mendiskripsikan distribusi frekuensi menurut variabel dependen dan variabel independen yang ada dalam penelitian.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable-variabel independen dan variabel dependen. Uji yang akan digunakan adalah uji *chi square* untuk variabel dependennya katagorik dan uji *t* untuk variabel dependennya numerik. Variabel kompetensi, umur, pendidikan, pengalaman kerja, dan kelengkapan sarana akan dihubungkan dengan kinerja bidan di desa dalam menolong persalinan dengan indikator cakupan persalinan (katagorik) dan indikator persentase

kasus yang di rujuk (numerik). Kemudian hasil uji berupa nilai p akan dibandingkan dengan nilai alpha (0,05) untuk menentukan ada hubungan atau tidak.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Bengkayang

Kabupaten Bengkayang dengan ibukota Bengkayang terletak di 0°33'00" Lintang Utara sampai 1°30'00" Lintang Utara dan 108°39'00" Bujur Timur sampai 110°100'00" Bujur Timur. Kabupaten Bengkayang merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di sebelah Utara Kalimantan Barat. Ada dua kondisi alam yang membedakan wilayah kabupaten Bengkayang, yaitu kondisi alam pesisir pantai dan kondisi alam daratan dan perbukitan. Secara keseluruhan luas wilayah Kabupaten Bengkayang adalah sebesar 5.396,30 Km² atau sekitar 3,7 % dari total luas wilayah Propinsi Kalimantan Barat. Pembagian wilayah administrasi Kabupaten Bengkayang pada tahun 2005 terdiri dari 14 kecamatan dan 112 desa.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bengkayang terdiri dari 1 rumah sakit swasta dan 1 RSUD, setiap kecamatan memiliki puskesmas dan dari 112 desa hanya 81 desa yang mempunyai polindes. Dari 81 polindes hanya 53 polindes yang ada bidan di desanya.

5.2 Kinerja Bidan di Desa

5.2.1 Cakupan Persalinan

Dari hasil analisis rata-rata cakupan persalinan responden adalah 63,2% (95% CI: 59,8%–66,5%), dengan standar deviasi 14,81%. Cakupan terendah 38,6% dan cakupan tertinggi 85,7%. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov Smirnov diperoleh $p < 0,05$ artinya distribusi data tidak normal. Untuk analisis lebih lanjut cakupan

persalinan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan menggunakan titik potong 68% (target SPM Kabupaten Bengkayang). Responden dianggap mempunyai cakupan persalinan baik bila mencapai persentase cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil pengkategorian cakupan persalinan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Cakupan Persalinan Bidan di desa di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Cakupan Persalinan	Frekuensi	Persentase
< 68%	36	67,9
$\geq 68\%$	17	32,1
Total	53	100

Dari keseluruhan responden yang berjumlah 53 orang, sebagian besar (67,9%) mencapai cakupan persalinan < 68% dan hanya 32,1% yang mencapai $\geq 68\%$.

5.2.2 Jenis dan Jumlah Komplikasi

Gambaran tentang jenis dan jumlah kasus komplikasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Jenis dan Jumlah Komplikasi Persalinan di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Jenis komplikasi Persalinan	Jumlah	Persentase
Perdarahan	70 kasus	58,3
Infeksi	5 kasus	4,1
Pre-eklamsi/Eklamsi	10 kasus	8,3
Partus Lama	35 kasus	29,1
Total	120 kasus	100

Dari tabel diatas diperoleh jenis dan jumlah komplikasi persalinan yang dirujuk bervariasi untuk masing-masing jenis komplikasi. Paling banyak kasus yang dirujuk adalah kasus perdarahan 70 kasus (58,3%), sedangkan partus lama 29,1%, pre-

eklamsi/eklamsi 8,3% dan komplikasi karena infeksi hanya 4,1%. Tabel selanjutnya adalah penyajian rata-rata kasus komplikasi yang dirujuk karena berbagai sebab seperti di bawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Persentase Kasus Komplikasi
Persalinan di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Kasus dirujuk	11,5%	9,2%	0% - 36,3%	9,0% - 14,1%

Dari analisis lebih lanjut diperoleh hasil rata-rata persentase kasus komplikasi yang dirujuk sebesar 11,5% (95% CI: 9,0% - 14,1%), dengan standar deviasi 9,2%. Persentase terendah 0% dan tertinggi 36,6%.

5.3 Kompetensi Bidan di desa

5.3.1 Pengetahuan Tentang APN

Gambaran pengetahuan responden tentang komponen-komponan asuhan persalinan normal dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.4
Gambaran Pengetahuan Responden Menurut Komponen APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Komponen APN	Pengetahuan			
	Tahu		Tidak tahu	
	f	%	f	%
Cara dekontaminasi peralatan habis pakai	20	37,7	33	62,3
Perbandingan pembuatan larutan klorin	48	90,6	5	9,4
Cara desinfeksi tingkat tinggi (DTT)	46	86,8	7	13,2
Waktu DTT dengan pengukusan	51	96,3	2	3,7
Tanda persalinan kala satu	49	92,4	4	7,6
Tanda ibu hamil inpartu	48	90,6	5	9,4
Gambaran konsep sayang ibu	44	83,0	9	17,0
Tanda persalinan kala dua	14	26,4	39	73,6
Tindakan terhadap ibu yg mengalami kontraksi	48	90,6	5	9,4
Posisi efektif meneran pada kala dua	46	86,8	7	13,2
Dianjurkan untuk dilakukan saat memimpin meneran	49	92,5	4	7,5
Tujuan menahan belakang kepala & posisi tetap depleksi	15	28,3	38	71,7

Tabel 5.4 [lanjutan]
Gambaran Pengetahuan Responden Menurut Komponen APN
di Kabupaten Bengkulu Tahun 2008

Komponen APN	Pengetahuan			
	Tahu		Tidak tahu	
	f	%	f	%
Tindakan yang dapat menyebabkan bayi hipotermi	52	98,1	1	1,9
Pelaksanaan pemberian ASI dini	51	96,3	2	3,7
Posisi bayi menyusui dengan baik	23	43,4	30	56,6
Manajemen laktasi neonatal	49	92,4	4	7,6
Penyebab plasenta lepas dari dinding uterus	48	90,6	5	9,4
Manajemen aktif kala tiga	8	15,1	45	84,9
Pelaksanaan masase fundus uteri	49	92,4	4	7,6
Tindakan pertama bila perdarahan setelah plasenta lahir	48	90,6	5	9,4

Tabel diatas menggambarkan pengetahuan responden tentang komponen APN dimana sebagian besar responden (62,3%) belum mengetahui secara benar cara dekontaminasi peralatan habis pakai. Masih 13,2% responden tidak mengetahui cara desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Tentang gambaran konsep sayang ibu masih ada responden yang belum melaksanakannya yaitu sebesar 16,98%. Sebagian besar responden (73,6%) belum mengetahui dengan benar tanda kala dua persalinan dan masih ada responden yang tidak mengetahui posisi efektif meneran kala dua yaitu sebesar 13,2%. Masih banyak responden (71,7%) yang tidak mengetahui tujuan menahan belakang kepala dan posisi depleksi pada saat lahirnya kepala bayi. Sebagian besar responden (56,6%) juga belum mengetahui dengan benar posisi bayi menyusui dengan baik. Selain itu sebagian besar responden (84,9%) tidak memahami manajemen aktif kala tiga persalinan.

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 75,09% (95% CI: 72,24-77,95), dengan standar deviasi 10,35. Pengetahuan terendah 55% dan pengetahuan tertinggi 95%. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh

$p > 0,05$. Untuk analisis lebih lanjut pengetahuan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan menggunakan titik potong 80% (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer RS Islam Pondok Kopi Jakarta, 2006). Responden dianggap mempunyai pengetahuan baik apabila memiliki skor pengetahuan $\geq 80\%$. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Pengetahuan Bidan di desa	Frekuensi	Persentase
Baik	23	43,4
Kurang baik	30	56,6
Total	53	100

Tabel ini menggambarkan pengetahuan responden dengan kategori kurang baik lebih besar (56,6%) dibandingkan dengan kategori baik (43,4%).

5.3.2 Sikap Terhadap APN

Gambaran sikap responden tentang komponm asuhan persalinan normal dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.6
Gambaran Sikap Responden Menurut Komponen APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Komponen APN	Sikap			
	Baik		Kurang baik	
	f	%	f	%
Cara dekontaminasi peralatan habis pakai	25	47,2	28	52,8
Perbandingan pembuatan larutan klorin	49	92,5	4	7,5
Cara desinfeksi tingkat tinggi (DTT)	18	34,0	35	66,0
Waktu DTT dengan pengukusan	48	90,6	5	9,4
Tanda persalinan kala satu	44	83,0	9	17,0
Tanda ibu hamil inpartu	19	35,8	34	64,2
Gambaran konsep sayang ibu	52	98,1	1	1,9
Tindakan pd ibu yang mengalami kontraksi	48	90,6	5	9,4
Tanda persalinan kala dua	43	81,1	10	18,9
Posisi efektif meneran pada kala dua	49	92,5	4	7,5

Tabel 5.6 [lanjutan]
Gambaran Sikap Responden Menurut Komponen APN
Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Komponen APN	Sikap			
	Baik		Kurang baik	
	f	%	f	%
Dianjurkan untuk dilakukan saat memimpin meneran	41	77,4	12	22,6
Tujuan menahan belakang kepala & posisi tetap depleksi	50	94,3	3	5,7
Tindakan yang dapat menyebabkan bayi hipotermi	51	96,2	2	3,8
Pelaksanaan pemberian ASI dini	39	73,6	14	26,4
Posisi bayi menyusui dengan baik	35	66,0	18	34,0
Manajemen laktasi neonatal	50	94,3	3	5,7
Penyebab plasenta lepas dari dinding uterus	51	96,2	2	3,8
Manajemen aktif kala tiga	22	41,5	31	58,5
Pelaksanaan masase fundus uteri	53	100	0	0
Tindakan pertama bila perdarahan setelah plasenta lahir	51	96,2	2	3,8

Tabel diatas menggambarkan sikap responden terhadap komponen APN menunjukkan sebagian responden (52,8%) mempunyai sikap kurang baik terhadap proses dekontaminasi peralatan bekas pakai dan 65% responden bersikap kurang baik dalam menyikapi jika proses DTT dapat membunuh semua atau 100% mikroorganisme patogen dan non-patogen. Selain itu 17% responden masih kurang baik dalam menyikapi tanda dimulainya kala satu persalinan dan sebagian besar responden (64,2%) kurang baik dalam menyikapi dua tanda utama kala satu persalinan, demikian juga sikap responden 18,9% masih kurang baik dalam menyikapi tanda kala dua persalinan. Sikap responden 22,6% masih kurang baik dalam menyikapi posisi ibu saat pengeluaran kepala berkaitan dengan robekan perineum. Sikap responden dalam pemberian ASI dini masih kurang baik yaitu sebesar 26,4%, demikian juga dengan sikap responden terhadap posisi menyusukan bayi kepayudara ibu masih kurang baik yaitu sebesar 34,0%. Selain itu sebagian besar responden (58,5%) kurang baik dalam menyikapi manajemen aktif kala tiga, tetapi semua responden (100%) bersikap baik

terhadap mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus jika uterus kembali lunak beberapa saat setelah plasenta lahir.

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata sikap responden adalah 81,3% (95% CI: 79,9-82,7), dengan standar deviasi 5,1. Sikap terendah 70% dan tertinggi tertinggi 93%. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh $p < 0,05$ artinya distribusi data variabel sikap tidak normal. Untuk analisis lebih lanjut sikap responden dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan menggunakan titik potong 80% (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer RS Islam Pondok Kopi Jakarta, 2006). Responden dianggap mempunyai sikap baik apabila memiliki skor sikap $\geq 80\%$. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2007

Sikap Bidan di desa	Frekuensi	Persentase
Baik	24	45,28
Kurang baik	29	54,72
Total	53	100

Tabel diatas menggambarkan sikap responden dengan kategori kurang baik lebih besar (54,72%) dibandingkan dengan kategori baik (45,28%).

5.3.3 Keterampilan Melaksanakan APN

Gambaran keterampilan responden dalam melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.8
Gambaran Keterampilan Responden Menurut 60 Langkah APN
di kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Langkah keterampilan	Penilaian					
	Benar		Kurang Benar		Tidak Dilakukan	
	f	%	f	%	f	%
Melihat tanda dan gejala kala dua persalinan	48	90,5	5	9,5	0	0
Memastikan kelengkapan alat persalinan	49	92,5	4	7,5	0	0
Memakai celemek plastik	53	100	0	0	0	0
Tidak memakai perhiasan dan mencuci tangan	53	100	0	0	0	0
Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan	51	96,2	2	3,8	0	0
Menyiapkan oksitosin dengan tehnik steril	49	92,5	4	7,5	0	0
Membersihkan vulva dan perineum	49	92,5	4	7,5	0	0
Melakukan pemeriksaan dalam	53	100	0	0	0	0
Mencelupkan tangan kanan kedalam larutan klorin	45	84,8	5	9,5	3	5,7
Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus selesai	46	86,7	5	9,5	2	3,8
Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap	29	54,7	14	26,4	10	18,9
Meminta bantuan keluarga posisi ibu meneran	19	35,8	16	30,2	18	34
Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran	24	42,3	29	54,7	0	0
Saat kepala janin terlihat pada vulva, diameter 5-6 cm, pasang handuk untuk mengeringkan janin	48	90,5	5	9,5	0	0
Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu dan menilai bayi bernafas spontan	49	92,5	4	7,5	0	0
Membuka partus set	49	92,5	4	7,5	0	0
Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan	48	90,5	5	9,5	0	0
Saat sub-occiput tampak dinawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dialas lipatan kain dibawah bokong ibu	53	100	0	0	0	0
Mengusapkan kasa/kain untuk bersihkan muka janin dari lendir dan darah	53	100	0	0	0	0
Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin	44	83,0	9	17,0	0	0
Menunggu hingga kepala janin selesai putaran paksi luar secara spontan	53	100	0	0	0	0
Membantu proses kelahiran bahu janin	53	100	0	0	0	0
Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin untuk membantu proses kelahiran badan dan lengan janin	53	100	0	0	0	0
Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai	53	100	0	0	0	0
Setelah seluruh badan bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan dan menghadap kearah menolong, kemudian menilai bayi	23	43,4	23	43,4	7	13,2
Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat	30	56,6	23	43,4	0	0

Tabel 5.8 (lanjutan)
Gambaran Keterampilan Responden Menurut 60 Langkah APN
di kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Langkah keterampilan	Penilaian					
	Benar		Kurang Benar		Tidak Dilakukan	
	f	%	f	%	f	%
Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi, lakukan pengurutan tali pusat kearah ibu dan pasang klem kedua	53	100	0	0	0	0
Memegang tali pusat antara dua klem dengan perlindungan jari-jari memotong tali pusat diantara dua klem	53	100	0	0	0	0
Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepal	53	100	0	0	0	0
Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui	32	60,3	15	28,4	6	11,3
Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal	48	90,6	5	9,4	0	0
Memberitahu ibu untuk disuntik	49	92,5	4	7,5	0	0
Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan	53	100	0	0	0	0
Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	53	100	0	0	0	0
Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat yang sudah diklem	53	100	0	0	0	0
Saat uterus berkontraksi, mengangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus kearah dorso-kranial	53	100	0	0	0	0
Membantu proses kelahiran plasenta	53	100	0	0	0	0
Setelah plasenta tampak pada vulva, memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil keluar	53	100	0	0	0	0
Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler hingga kontraksi uterus baik	53	100	0	0	0	0
Periksa bagian maternal dan fetal plasenta, pastikan selaput ketuban sudah lahir lengkap	53	100	0	0	0	0
Periksa apakah ada robekan pada introitus vagina & perineum yang menimbulkan perdarahan aktif	53	100	0	0	0	0
Periksa kembali kontraksi uterus, adanya perdarahan pervaginam dan pastikan kontraksi uterus baik	23	43,4	17	32,1	13	24,5
Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan klorin, bilas tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air DTT	53	100	0	0	0	0
Mengikat tali pusat dengan simpul mati	53	100	0	0	0	0
Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kali	53	100	0	0	0	0

Tabel 5.8 (lanjutan)
Gambaran Keterampilan Responden Menurut 60 Langkah APN
di kabupaten Bengkulu Tahun 2008

Langkah keterampilan	Benar		Penilaian Kurang Benar		Tidak Dilakukan	
	f	%	f	%	f	%
Melepaskan klem tali pusat	53	100	0	0	0	0
Membungkus bayi	53	100	0	0	0	0
Memberikan bayi kembali pada ibu untuk disusui	48	90,6	5	9,4	0	0
Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus, tanda perdarahan dan tanda vital	17	32,1	24	45,3	12	22,6
Mengajarkan ibu melakukan masase uterus	19	35,8	19	35,8	15	28,4
Mengevaluasi jumlah perdarahan	17	32,1	23	43,4	13	24,5
Memeriksa nadi ibu	14	26,4	17	32,1	22	41,5
Merendam peralatan bekas pakai dlm klorin 0,5%	53	100	0	0	0	0
Bahan yg terkontaminasi buang ditempat sampah	53	100	0	0	0	0
Bersihkan ibu dari air ketuban, darah dan lender	46	86,8	5	9,4	2	3,8
Memastikan ibu merasa nyaman	46	86,8	5	9,4	0	0
Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin	46	86,8	4	7,5	3	5,7
Membersihkan sarung tangan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%	53	100	0	0	0	0
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	48	90,6	5	9,4	0	0
Melengkapi patograf dan memeriksa tanda vital	23	43,4	28	52,8	2	3,8

Dari tabel diatas menggambarkan keterampilan responden dalam melakukan langkah-langkah APN bervariasi dari tiap prosedur. langkah pemberitahuan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kondisi janin baik dan meminta ibu meneran saat ada his masih 26,4% kurang benar melakukannya dan 18,9% tidak melakukan. Selanjutnya langkah meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran masih 30,2% kurang benar dan 34,0% tidak dilakukan oleh responden. Sedangkan langkah pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran masih 54,7% kurang benar dilakukan responden.

Sebagian besar responden yaitu 43,4% kurang benar dalam langkah meletakkan bayi setelah lahir diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan dan menilai kondisi bayi serta masih 13,2% responden tidak melakukan langkah tersebut. Begitu juga dengan langkah sera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi masih 43,4% kurang benar dilakukan oleh responden. Sedangkan langkah

memberikan bayi kepada ibu untuk disusui segera setelah lahir (ASI dini) masih 28,4% kurang benar dilakukan responden dan masih 11,3% responden tidak melakukannya. Pada langkah memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam serta memastikan kontraksi uterus baik masih 32,1% responden kurang benar melakukannya dan 24,5% tidak dilakukan.

Langkah melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan dan tanda-tanda vital ibu masih 45,3% responden kurang benar melakukannya dan masih 22,6% tidak melakukan, langkah mengajarkan ibu melakukan masase uterus masih 35,8% responden kurang benar melakukannya dan masih 28,4% tidak melakukan, langkah mengevaluasi jumlah perdarahan selama proses melahirkan masih 43,4% responden kurang benar melakukannya dan 24,5% tidak melakukannya. Sedangkan langkah memeriksa nadi ibu secara periodik setelah proses kelahiran masih 32,1% responden kurang benar melakukannya dan 41,% tidak melakukannya. Hampir semua responden (52,8%) kurang benar melengkapi partograf.

Untuk memudahkan analisis selanjutnya, 60 langkah APN dikelompokkan menjadi 20 komponen keterampilan asuhan persalinan normal yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.9
Gambaran Keterampilan Responden Menurut Komponen
Melaksanakan APN di Kabupaten Bengkayang tahun 2008

Komponen APN	Keterampilan			
	Terampil		Kurang Terampil	
	f	%	f	%
Mengenal tanda dan gejala persalinan kala dua	48	90,5	5	9,5
Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan	49	92,5	4	7,5
Menyiapkan diri untuk menolong persalinan	51	96,3	2	3,8
Memastikan pembukaan sudah lengkap	49	92,5	4	7,5
Menyiapkan ibu & keluarga membantu bimbingan meneran	46	86,7	7	13,2
Membimbing meneran dgn memperhatikan keadaan ibu & janin	48	90,5	5	9,5
Melakukan persiapan pertolongan kelahiran saat kepala janin tampak pada vulva	41	77,4	12	22,6
Mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum	51	96,2	2	3,8
Menolong kelahiran bahu, badan dan seluruh tubuh	48	90,6	5	9,4
Memastikan bayi dapat bernapas spontan	46	86,7	7	13,2
Menjaga kehangatan(mengeringkan dan membungkus) tubuh bayi	20	37,7	33	62,3
Melaksanakan ASI dini serta asuhan bayi baru lahir	23	43,4	30	56,6
Menyuntikkan oksitosin	48	90,6	5	9,4
Melakukan penegangan tali pusat dan melahirkan plasenta	48	90,6	5	9,4
Melakukan masase dan memastikan uerus berkontraksi baik	15	28,3	38	71,7
Memastikan bahwa plasenta dan ketuban sudah lahir lengkap	48	90,5	5	9,5
Memastikan tidak ada robekan perineum penyebab perdarahan	49	92,5	4	7,5
Menilai jumlah perdarahan yang terjadi	4	7,5	49	92,5
Memeriksa dan memantau tanda vital ibu	2	3,8	51	96,2
Melengkapi rekam medik	0	0	53	100

Tabel diatas menyajikan tingkat kemampuan responden melaksanakan keterampilan APN bervariasi seperti menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran 81,1% kurang terampil. Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin 77,4% kurang terampil, masih 22,6% responden yang kurang terampil dalam melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat

kepala janin tampak divulva dengan diameter \pm 4-6 cm. Kemampuan responden memastikan bayi dapat bernafas spontan masih kurang terampil sebesar 30,2%. Sebagian besar 62,3% responden kurang terampil menjaga kehangatan tubuh bayi setelah lahir.

Selanjutnya sebagian responden yaitu 56,6% kurang terampil melaksanakan ASI dini dan asuhan bayi baru lahir. Sebagian besar responden 71,1% kurang terampil melakukan rangsangan/masase dan memastikan uterus berkontraksi baik. 92,5% responden kurang terampil dalam menilai jumlah perdarahan yang terjadi selama persalinan dan 96,2% responden kurang terampil melakukan pemeriksaan dan pemantauan tanda vital ibu setelah melahirkan serta semua responden (100%) responden kurang terampil dalam melengkapi rekam medik.

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata keterampilan responden melakukan langkah APN adalah 88,5% (95% CI: 67,1 - 90), dengan standar deviasi 5,235. Kemampuan keterampilan terendah 79% dan tertinggi 98%. Dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kemampuan keterampilan responden diantara 67,1% sampai dengan 90%. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai p 0,151 lebih besar dari nilai p 0,05 artinya data variabel keterampilan berdistribusi normal. Untuk analisis lebih lanjut keterampilan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan menggunakan titik potong 90% dari 60 langkah yang harus dilakukan (Pusat Pelatihan Kesehatan Primer Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta, 2006). Responden dianggap terampil apabila memiliki skor keterampilan \geq 90%. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Keterampilan Melakukan APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2007

Keterampilan Bidan di desa	Frekuensi	Persentase
Terampil	25	47,2
Kurang terampil	28	52,8
Total	53	100

Tabel diatas ini menunjukkan bahwa 47,2% responden terampil melakukan langkah asuhan persalinan normal dan sisanya kurang terampil.

5.3.4 Kompetensi

Kompetensi dilakukan dengan cara menggabungkan aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Ketiga aspek tersebut harus masuk dalam kategori baik dengan titik potong 80% untuk pengetahuan dan sikap serta 90% untuk keterampilan. Gambaran kompetensi responden dalam melaksanakan asuhan persalinan normal dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Kompetensi Melakukan APN
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Kompetensi Bidan di desa	Frekuensi	Persentase
Kompetensi	9	17
Kurang kompeten	44	83
Total	53	100

Tabel diatas menunjukkan tingkat kompetensi responden dalam pelayanan APN sebagian besar kurang kompeten yaitu sebesar 83%, sedangkan yang kompeten hanya 17%. Pengkategorian kompeten atau tidaknya responden dilakukan berdasarkan komponen variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan. Responden dikatakan

kompeten jika pengetahuannya baik, sikapnya baik dan terampil dalam melakukan pelayanan APN.

5.4 Karakteristik Bidan di Desa

Gambaran tingkat pendidikan, Umur, Pengalaman kerja, Peralatan dan bahan yang di miliki responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Umur dan Pengalaman Kerja
di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
- SPK + PPB	44	83
- AKBID	9	17
Umur		
- < 32 tahun	21	39,6
- \geq 32 tahun	32	60,4
Pengalaman kerja		
- < 12 tahun	19	35,8
- \geq 12 tahun	34	64,2
Peralatan dan bahan		
- Tidak lengkap	18	33,9
- Lengkap	35	66,1

Dari tabel diatas didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak bervariasi. Paling banyak responden berpendidikan SPK+PPB yaitu 83%, sedangkan pendidikan Akademi kebidanan hanya 17%. Distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar (60,4%) berumur \geq 32 tahun. Distribusi pengalaman kerja responden sebagian besar (64,2%) berpengalaman \geq 12 tahun. Sedangkan distribusi kelengkapan peralatan dan bahan yang dimiliki responden dalam melaksanakan asuhan persalinan normal terdapat 66,1% yang lengkap dan 33,9% tidak lengkap

5.4 Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Persalinan

Analisis statistik bivariat antara variabel independen dengan cakupan persalinan dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Kompetensi, Umur, Pendidikan, Pengalaman kerja dan Peralatan dengan Cakupan Persalinan Bidan di desa Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Variabel	Cakupan				Total		P value	OR (95% CI)
	< 68%		≥ 68%		f	%		
	f	%	f	%				
Kompetensi								
- Kurang kompeten	35	79,5	9	20,5	44	100	0,00	31,1
- Kompeten	1	11,1	8	88,9	9	100		3,4 – 281,9
Pendidikan								
- SPK+PPB	29	65,9	15	34,1	44	100	0,7	0,5
- AKBID	7	77,8	2	22,2	9	100		0,1 – 2,9
Umur								
- < 32 tahun	15	71,4	6	28,6	21	100	0,7	1,3
- ≥ 32 tahun	21	65,6	11	34,4	32	100		0,3 – 4,3
Pengalaman kerja								
- < 12 tahun	17	89,5	2	10,5	19	100	0,01	6,7
- ≥ 12 tahun	19	55,9	15	44,1	34	100		1,3 – 33,7
Peralatan dan bahan								
- Tidak lengkap	14	77,8	4	22,7	18	100	0,3	2,0
- Lengkap	22	62,9	13	37,1	35	100		0,5 – 7,6

5.5.1 Hubungan Kompetensi dengan Cakupan Persalinan

Dari analisis hubungan antara kompetensi dengan cakupan persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 88,9 % bidan di desa yang kompeten melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan diantara bidan di desa yang kurang kompeten ada 20,5% yang melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian cakupan persalinan $\geq 68\%$ antara bidan di desa yang kurang kompeten dengan bidan di desa yang kompeten (ada hubungan yang signifikan antara kompetensi bidan di desa dengan cakupan persalinan).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 31$ (95% CI: 3,4 – 281,9) artinya bidan di desa yang kompeten berpeluang 31 kali untuk melakukan praktik APN memuaskan dibandingkan bidan di desa yang kurang kompeten.

5.5.2 Hubungan Pendidikan dengan Cakupan Persalinan

Dari analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan cakupan persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 34,1 % bidan di desa yang berpendidikan SPK+PPB melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan diantara bidan di desa yang pendidikan AKBID ada 22,2% yang melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan proporsi kejadian cakupan persalinan $\geq 68\%$ antara bidan di desa yang berpendidikan SPK+PPB dengan bidan di desa yang berpendidikan AKBID.

5.5.3 Hubungan Umur dengan Cakupan Persalinan

Dari analisis hubungan antara umur bidan di desa dengan cakupan persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 34,4% bidan di desa yang berumur ≥ 32 tahun melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan diantara bidan di desa yang berumur < 32 tahun ada 28,6% yang melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan proporsi cakupan persalinan cakupan $\geq 68\%$ antara bidan di desa yang beumur ≥ 32 tahun dengan bidan di desa yang berumur < 32 tahun.

5.5.4 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Cakupan Persalinan

Dari analisis hubungan antara pengalaman kerja dengan cakupan persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 44,1% bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan diantara bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun ada 10,5% yang melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan

proporsi kejadian cakupan persalinan $\geq 68\%$ antara bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun dengan bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun.

5.5.5 Hubungan Peralatan dan Bahan dengan Cakupan Persalinan

Dari analisis hubungan antara kelengkapan peralatan dan bahan dengan cakupan persalinan diperoleh bahwa ada sebanyak 37,1% bidan di desa yang mempunyai peralatan dan bahan yang lengkap melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan diantara bidan di desa yang memiliki peralatan dan bahan yang tidak lengkap ada 22,2% melakukan cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan proporsi cakupan persalinan cakupan $\geq 68\%$ antara bidan di desa yang mempunyai peralatan lengkap dengan bidan di desa yang peralatannya tidak lengkap.

5.6 Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kasus Komplikasi Persalinan

Analisis statistik bivariat antara variabel independen dengan kasus komplikasi persalinan berbagai sebab dilakukan dengan menggunakan uji t. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.14
Distribusi Rata-rata Persentase Kasus Komplikasi Persalinan Menurut Karakteristik Responden Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008

Variabel	Mean	SD	SE	Levene Test	P Value	F
Kompetensi : - Kurang kompeten	13%	9,3%	1,4%	0,01%	0,00	44
- Kompeten	4%	2,7%	0,9%			
Pendidikan : - SPK+PPB	10,7%	9,1%	1,3%	0,9%	0,1	44
- AKBID	15,3%	9,3%	3,2%			
Umur : - < 32 tahun	11,7%	9,1%	2,0%	0,8%	0,9	21
- ≥ 32 tahun	11,1%	9,3%	1,6%			
Pengalaman kerja : - < 12 tahun	11,8%	9,5%	2,1%	0,6%	0,8	19
- ≥ 12 tahun	11,4%	9,2%	1,5%			
Peralatan /bahan : - Tidak lengkap	10%	7,8%	1,8%	0,1%	0,4	18
- Lengkap	12%	9,9%	1,6%			

5.6.1 Hubungan Kompetensi dengan Kasus Komplikasi Persalinan

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata kasus komplikasi persalinan bidan di desa yang kurang kompeten adalah 13% dengan standar deviasi 9%, sedangkan kasus yang dirujuk bidan di desa yang kurang kompeten rata-rata 4% dengan standar deviasi 2,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan antara bidan di desa yang kompeten dengan bidan di desa yang kurang kompeten.

5.6.2 Hubungan Pendidikan dengan Kasus Komplikasi Persalinan

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata kasus yang dirujuk bidan di desa yang pendidikannya SPK+PPB adalah 10,7% dengan standar deviasi 9,1%, sedangkan kasus yang dirujuk bidan di desa yang berpendidikan AKBID rata-rata 15,3% dengan standar deviasi 9,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan antara bidan di desa yang pendidikannya SPK+PPB dengan bidan di desa yang pendidikannya AKBID.

5.6.3 Hubungan Umur dengan Kasus Komplikasi Persalinan

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata kasus yang dirujuk bidan di desa yang berumur < 32 tahun adalah 11,7% dengan standar deviasi 9,1%, sedangkan kasus yang dirujuk bidan di desa yang berumur ≥ 32 tahun rata-rata 11,1% dengan standar deviasi 9,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan antara bidan di desa yang berumur < 32 tahun dengan bidan di desa yang berumur ≥ 32 tahun.

5.6.4 Hubungan Pengalaman kerja dengan Kasus Komplikasi Persalinan

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata kasus yang dirujuk bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun 11,8% dengan standar deviasi 9,5, sedangkan kasus

yang dirujuk bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun rata-rata 11,4% dengan standar deviasi 9,2%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kasus komplikasi persalinan antara bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun dengan bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun.

5.6.5 Hubungan Peralatan dan Bahan dengan Kasus Komplikasi Persalinan

Dari hasil analisis diperoleh rata-rata kasus komplikasi persalinan bidan di desa yang mempunyai peralatan tidak lengkap 10% dengan standar deviasi 7,8, sedangkan kasus yang dirujuk bidan di desa yang mempunyai peralatan lengkap rata-rata 12% dengan standar deviasi 9,9%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kasus komplikasi persalinan antara bidan di desa yang peralatannya lengkap dengan bidan di desa yang peralatannya tidak lengkap.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dan sumber data sekunder yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kabupaten Bengkayang.

Instrumen penelitian berupa kuesioner dan *checklist* demonstrasi. Tujuan demonstrasi untuk menilai langsung tingkat kemampuan keterampilan responden dalam melakukan 60 langkah APN dengan membandingkan dengan standar. Demonstrasi dilakukan hanya dengan menggunakan model boneka mengingat keterbatasan waktu, jarak tempuh dan biaya.

Penelitian ini juga tidak membandingkan kompetensi dan kinerja responden sebelum dan sesudah pelatihan APN, karena pelatihan APN sudah dilakukan kepada semua bidan tahun 2005-2006 secara bertahap.

6.2 Kinerja Bidan di desa

Kinerja bidan di desa dalam penelitian ini diukur berdasarkan indikator cakupan persalinan dan persentase kasus komplikasi yang dirujuk. Indikator cakupan persalinan dikategorikan berdasarkan titik potong 68% (SPM Kabupaten Bengkayang). Sedangkan kasus komplikasi yang dirujuk tidak dikategorikan. Sebagian besar bidan desa (67,9%) memperoleh cakupan persalinan < 68% dan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan sebesar 11,5% (95% CI: 9,0% – 14,1%). Penelitian Hernawati (2007) di Kabupaten Bekasi menemukan 62,7% kinerja bidan di desa dalam pelayanan

antenatal dan pertolongan persalinan masih buruk, penelitian Nasir (2007) di Kabupaten Bekasi menunjukkan 68,3% bidan dalam pelayanan neonatal di puskesmas perawatan mempunyai kinerja kurang baik. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Hajar (2001) di Lampung Utara menunjukkan kinerja bidan lebih banyak yang kurang baik (54,2%). Hasil yang tidak berbeda jauh dengan yang diperoleh Rosidin (2002) bahwa 69,7% kinerja bidan di Kabupaten Karawang masih rendah. Tingginya persentase kasus komplikasi persalinan yang dirujuk menggambarkan kurang kompetennya pelayanan pertolongan persalinan oleh bidan di desa di Kabupaten Bengkayang. Persalinan yang aman dapat terwujud bila pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga yang kompeten. Menurut Lasmahadi (2002) kompetensi akan mengarahkan tingkah laku seseorang, sedangkan tingkah laku akan mengarahkan kinerja. Rendahnya cakupan persalinan ini mungkin saja disebabkan karena kurangnya supervisi dan bimbingan teknis dari bidan koordinator, hal ini sesuai dengan penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi menemukan bahwa supervisi yang efektif (>5 kali setahun) dari bidan koordinator dan dinas kesehatan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam meningkatkan cakupan K4 dan cakupan persalinan. Rendahnya cakupan persalinan ini juga menggambarkan sebagian masyarakat di pedesaan masih mempercayai pertolongan persalinan pada dukun. Hal ini memberikan masukan pada bidan di desa bahwa pentingnya bermitra dengan dukun dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di pedesaan.

6.3 Kompetensi Bidan di desa dalam Pelayanan APN

Pengukuran kompetensi dilakukan dengan dua metode yaitu uji tulis untuk pengetahuan dan sikap, sedangkan keterampilan diukur melalui penilaian demonstrasi (metode OSCE) terhadap 60 langkah APN yang dilakukan bidan di desa pada alat

peraga. Bidan di desa dikatakan kompeten jika pengetahuannya baik berdasarkan titik potong 80%, sikapnya baik berdasarkan titik potong 80% dan terampil berdasarkan titik potong 90% dalam melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal. Bidan di desa yang kompeten dalam melaksanakan asuhan persalinan normal pada penelitian ini hanya 16,98%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Nasir (2007) di Kabupaten Bekasi menunjukkan hanya 39% bidan yang kompeten memberikan pelayanan neonatal di puskesmas perawatan. Sedangkan penelitian Hernawati (2007) pada bidan di desa di kabupaten bekasi menemukan 60,2% bidan di desa memiliki kemampuan yang kurang baik dan 65,3% memiliki sikap yang kurang baik dalam pelayanan ANC.

Jika dilihat dari aspek pengetahuan dan sikap, 56,6% responden pengetahuannya kurang baik dan 54,7% sikapnya kurang baik. Komponen pengetahuan dan sikap yang kurang baik berkisar anatar lain tentang cara dekontaminasi peralatan habis pakai, cara desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Menurut sebagian besar responden dekontaminasi peralatan habis pakai hanya untuk membunuh virus, DTT cukup dilakukan dengan cara merebus dalam air mendidih. Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus diterapkan dalam setiap asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga dan penolong persalinan dengan tujuan menghindarkan transmisi penyakit infeksi menular seperti hepatitis, HIV dan AIDS. Adanya kasus infeksi pascapersalinan mungkin saja disebabkan salah satunya karena bidan di desa kurang paham dan kurang peduli terhadap tindakan pencegahan infeksi. Dalam penelitian ini terdapat 5 kasus infeksi pascapersalinan yang dirujuk.

Pengetahuan dan sikap responden juga kurang baik tentang gambaran konsep sayang ibu. Responden belum melibatkan suami atau keluarga dalam membantu persalinan. Menurut Enkin (2000), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip

saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah sengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik dan menjadi lebih cepat.

Aspek pengetahuan responden tentang posisi efektif meneran pada kala dua persalinan masih ada yang kurang baik. Menurut beberapa responden posisi efektif untuk meneran adalah berbaring telentang. Menurut Enkin, et, al, (2000), jika ibu berbaring telentang maka uterus dan isinya akan menekan pembuluh darah vena cava inferior yang dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu kejanin. Berbaring telentang juga memperlambat kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu meneran.

Masih banyak responden yang tidak mengetahui tujuan menahan belakang kepala dan posisi depleksi pada saat lahirnya kepala bayi. Menurut beberapa responden tujuan menahan belakang kepala untuk menjaga mulut bayi tetap tertutup sehingga tidak dimasuki lendir, darah dan cairan ketuban. Jika terjadi robekan perineum berisiko terjadinya perdarahan aktif.

Tidak semua responden mengetahui cara menyusui bayi yang benar dan sikap yang kurang mendukung pemberian ASI dini. Menurut beberapa responden cara menyusui bayi yang benar adalah bila mulut bayi melingkari puting susu ibu. Posisi yang tepat untuk bayi sangat penting dalam menjamin keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet atau retak pada puting susu ibu. Bidan perlu mengajarkan pada semua ibu bersalin cara benar menyusui bayinya, jika ibu baru pertama kali menyusukan atau ibu berusia sangat muda, ibu yang berpengalaman juga mungkin memerlukan bantuan untuk memulai menyusukan bayi barunya.

Selain itu pengetahuan dan sikap bidan di desa terhadap manajemen aktif kala tiga persalinan sebagian besar kurang baik. Beberapa responden beranggapan bahwa kala tiga berlangsung normal dan plasenta lahir normal dan beberapa responden bersikap setuju menunggu lepasnya plasenta secara spontan. Dalam penelitian ini tingginya kasus perdarahan yang dirujuk pascapersalinan (58,3%) mungkin saja disebabkan karena kurangnya perhatian bidan di desa terhadap manajemen aktif kala tiga persalinan yang dapat dilihat dari hasil penilaian keterampilan langkah asuhan persalinan normal melalui demonstrasi diperoleh bidan di desa masih kurang terampil dalam langkah-langkah antara lain: melakukan masase uterus, menilai jumlah perdarahan, memeriksa dan memantau tanda perdarahan. Menurut Ripley (1999) dalam Depkes RI (2004), sebagian besar kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, di mana sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui manajemen aktif kala tiga. Jika bidan di desa mempunyai pengetahuan dan sikap kurang baik terhadap manajemen aktif kala tiga, maka peluang untuk terjadinya kasus kematian ibu karena perdarahan pascapersalinan akan tinggi.

Dalam melakukan langkah-langkah keterampilan APN, sebagian responden (52,8%) kurang terampil melakukannya. Langkah-langkah APN yang masih kurang terampil antara lain adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, melaksanakan ASI dini serta asuhan bayi baru lahir, manajemen aktif kala tiga, menilai jumlah perdarahan dan memantau tanda-tanda vital ibu dan melengkapi rekam medik. Menurut responden kurang terampilnya melakukan langkah APN karena jarang menolong persalinan. Hal ini senada dengan pendapat Syaelendra (2000), bahwa ketrampilan seseorang sangat dipengaruhi oleh seringnya seseorang terpapar terhadap objek yang dikerjakan. Dalam penelitian ini diperoleh rata-rata bidan di desa 18 kali melakukan pertolongan persalinan per tahun. Jumlah pertolongan terkecil 5 kali dan jumlah terbesar 47 kali per

tahun. Penelitian PUSKA UI (1995) menemukan bahwa tingginya keterpaparan bidan dengan pekerjaannya menunjukkan hubungan yang positif dengan keterampilan.

6.4 Hubungan Kompetensi Bidan di desa dengan Kinerja

Kompetensi merupakan aspek-aspek pribadi dari seseorang pekerja yang memungkinkan dia untuk mencapai kinerja yang superior. Aspek-aspek tersebut meliputi pengetahuan (ranah kognitif), sikap (ranah afektif) dan keterampilan (ranah psikomotor).

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap bidan di desa tentang asuhan persalinan normal sebagian besar masih kurang baik, demikian halnya dengan keterampilan bidan di desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal masih kurang terampil. Dari hasil analisis bivariat diperoleh $OR = 31$ (95% CI: 3,4 – 281,9), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara kompetensi dengan cakupan persalinan. Bidan di desa yang kompeten berpeluang 31 kali untuk mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$ dibandingkan bidan di desa yang kurang kompeten. Dari 9 orang bidan di desa yang kompeten, 88,9% (8 orang) mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan dari bidan di desa yang kurang kompeten ada 20,5% yang mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$. Dari hasil penelitian ini juga diperoleh bidan di desa yang kurang kompeten merujuk rata-rata 13% kasus komplikasi persalinan. Sedangkan bidan di desa yang kompeten hanya merujuk rata-rata 4%. Dapat disimpulkan pada alpha 5% ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan antara bidan yang kompeten dengan bidan yang kurang kompeten. Hal ini menunjukkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bengkayang masih di bawah target yang ditetapkan, baik oleh Kabupaten Bengkayang maupun Indonesia Sehat 2010.

Masalah ini mungkin saja terjadi karena tingkat keterampilan bidan di desa sebagai salah satu komponen kompetensi mempunyai hubungan asosiasi dengan jumlah cakupan pertolongan persalinan dan persentase kasus komplikasi persalinan, karena semakin banyak seseorang terpapar dengan pekerjaannya maka umumnya akan semakin terampil, pengetahuan semakin meningkat dan sikap yang semakin baik dan sebaliknya semakin kompeten bidan di desa maka semakin baik kinerjanya. Menurut Syaelendra (2001), bahwa ketrampilan seseorang sangat dipengaruhi oleh seringnya seseorang terpapar terhadap objek yang dikerjakan. Demikian halnya dengan penelitian PUSKA UI (1995) menemukan bahwa seringnya bidan terpapar dengan pekerjaannya berhubungan positif dengan keterampilan bidan menolong persalinan.

6.5 Hubungan Umur Bidan di desa dan Kinerja

Dalam hal ini umur dikategorikan berdasarkan *cut off point* median menjadi < 32 tahun dan ≥ 32 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan cakupan persalinan dan umur juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan. Penelitian Ubra (2007) tentang kinerja bidan puskesmas juga menemukan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja, begitu juga dengan penelitian Synder, dkk (2001) tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja. Hasil yang berbeda ditemukan oleh Amriyati (2007) bahwa terdapat hubungan antara umur dan kinerja perawat. Hasil yang sama diperoleh Hajar (2001) yang menemukan hubungan antara umur dengan kinerja bidan. Hasil yang berbeda ini mungkin saja terjadi karena pengkategorian umur yang berbeda, misalnya penelitian Hajar (2001) mengkategorikan umur menjadi < 25 tahun, 25 – 45 tahun dan lebih dari 45 tahun. Mungkin juga terjadi karena batas produktifitas seseorang salah satunya ditentukan dengan umur. Menurut

Robin (1998), ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan menuanya usia seseorang, ketrampilan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi, dan hal ini diduga akan menurunkan produktifitas bersama bertambahnya usia seseorang dengan kata lain semakin tua seseorang biasanya semakin kurang memuaskan hasil kerjanya karena telah terjadi penurunan fungsi fisik. Akan tetapi dilain pihak bertambahnya umur akan menambah pengalaman yang dapat berkontribusi terhadap hasil kerja (Pusdatinnaker, 2007).

6.6 Hubungan Pendidikan Bidan di desa dengan Kinerja

Pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu lulusan SPK plus Praogram Pendidikan Bidan dan lulusan Akademi Kebidanan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan di desa dengan cakupan persalinan dan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan dengan pendidikan bidan di desa. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang diperoleh Ubra (2007) yang menemukan hubungan antara pendidikan dan kinerja. Hasil yang berbeda ini mungkin saja terjadi karena pengalaman kerja bidan di desa yang berbeda. Dari penelitian ini diperoleh bidan yang berpendidikan SPK+PPB 94,1% pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun, sedangkan yang AKBID 5,9% yang pengalaman kerjanya < 12 tahun. Pengalaman kerja ini berkaitan dengan jumlah cakupan persalinan yang dicapai dimana bidan di desa yang berpendidikan AKBID hanya mencapai cakupan persalinan 22,2%, sedangkan yang berpendidikan SPK+PPB mencapai 34,1%. Tetapi bidan diharapkan dapat meningkatkan jenjang pendidikannya dari SPK plus PPB menjadi lulusan Akademi Kebidanan sesuai tuntutan organisasi profesinya, karena pendidikan formal adalah proses penyampaian materi pendidikan kepada seseorang untuk mendapatkan

perubahan tingkah laku. Pendapat ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Green (2005) bahwa pendidikan salah satu predisposisi terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian Tim Psikologi UI (2000) tentang bidan di desa ditemukan bahwa faktor daya nalar, daya kritik cenderung berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

Selain meningkatkan pengetahuan formal, bidan di desa diharapkan terus mendapatkan pelatihan-pelatihan praktis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga memperoleh informasi-informasi mutakhir sesuai perkembangan IPTEK berkaitan dengan tugas dan fungsinya, yang pada akhirnya mampu meningkatkan mutu layanan kesehatan ibu dan anak ditingkat dasar.

6.7 Hubungan Pengalaman Kerja Bidan di desa dengan Kinerja

Pengkategorian pengalaman kerja dalam penelitian ini berdasarkan *cut off poin* nilai median yaitu < 12 tahun dan ≥ 12 tahun. Dari hasil analisis bivariat diperoleh OR = 6,7 (95% CI: 1,3 – 33,7), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja bidan di desa dengan cakupan persalinan. Bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun berpeluang 6,7 kali untuk mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$ dibandingkan bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun. Dari 34 orang bidan di desa yang pengalaman kerjanya ≥ 12 tahun, 44,1% (15 orang) mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$. Sedangkan dari bidan di desa yang pengalaman kerjanya < 12 tahun hanya 10,5% yang mencapai cakupan persalinan $\geq 68\%$. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian PUSKA UI (1995) menemukan bahwa lama kerja bidan berhubungan positif dengan meningkatnya jumlah pertolongan persalinan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yanuar (1996), Yulia (1999) menemukan bahwa semakin lama masa kerja seseorang dikaitkan dengan pengalaman kerjanya akan semakin terampil dan bertambah pengetahuannya dalam melaksanakan

tugasnya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yanuar (1999), Yulia (1999) memperoleh waktu kerja yang produktif berhubungan dengan masa kerja. Semakin lama masa kerja seseorang dikaitkan dengan pengalaman kerjanya akan semakin terampil dan bertambah pengetahuannya dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian Suganda (1994) pada bidan di desa di Tasikmalaya mengatakan bahwa pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja, sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Makin lama masa kerja semakin terampil bidan tersebut. Penelitian Rumisis (2003) di Indragiri Hilir menyatakan terdapat keselarasan antara lama kerja dan jumlah pelayanan yang diberikan bidan.

Pekerjaan merupakan pengalaman yang berharga, karena dengan pengalaman seseorang akan lebih mudah mengenal suatu kondisi kerja dan kondisi lingkungan tempat bekerja. Pengalaman kerja merupakan latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang. Pengalaman yang terkait dengan pekerjaan merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki hasil kerja seseorang. Faktor lamanya bidan bertugas di desa mungkin saja mempengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat, karena kemampuan komunikasi dan bersosialisasi dari pribadi bidan di desa sendiri akan menyebabkan bidan semakin dikenal masyarakat.

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kasus komplikasi persalinan dengan pengalaman kerja bidan di desa. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Sutantini (2002) menemukan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata masa kerja bidan dengan cakupan persalinan dalam pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Lampung. Hal ini dapat terjadi mungkin saja

dipengaruhi oleh tingkat kompetensi bidan tersebut. Karena semakin kompeten bidan terhadap pekerjaannya maka semakin peka terhadap kemungkinan-kemungkinan komplikasi persalinan yang akan terjadi sehingga dengan cepat dan tepat melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut, selain itu mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya ke tingkat pelayanan yang lebih mampu.

6.8 Hubungan Kelengkapan Peralatan dan Bahan yang dimiliki Bidan di desa dengan Kinerja

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan peralatan dan bahan dengan cakupan persalinan dan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase kasus komplikasi persalinan dengan dengan kelengkapan peralatan dan bahan yang dimiliki bidan di desa. Penelitian marzuki (1999) menyatakan tidak ada hubungan antara sarana dengan kinerja bidan di Aceh Besar. Tetapi Penelitian Emawati (1998) pada bidan di Puskesmas Jakarta Pusat juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara peralatan dan kepatuhan bidan terhadap SOP pelayanan antenatal. Supeni (2001) pada penelitian kinerja bidan di Sukabumi menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kinerja dengan sumber daya. Perbedaan ini bisa saja terjadi karena pengkategorian jenis peralatan dalam penelitian. Tetapi pada dasarnya kelengkapan peralatan dan bahan merupakan hal pokok sekaligus modal dasar untuk berfungsinya suatu pelayanan. Menurut Green (2005) ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas di desa, setiap bidan yang ditugaskan perlu dibekali dengan peralatan dan fasilitas yang lengkap sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bengkayang berdasarkan indikator cakupan persalinan sebagian besar (67%) memperoleh cakupan persalinan < 68%. Sedangkan kinerja bidan di desa berdasarkan indikator persentase kasus komplikasi persalinan menggambarkan rata-rata kasus komplikasi yang dirujuk 11,5% (95% CI: 9,0% - 14,1%).
2. Sebagian besar bidan di desa (83%) masih kurang kompeten melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi dengan kinerja bidan di desa berdasarkan indikator cakupan persalinan dengan OR= 31 (95% CI: 3,4 - 281,9) dan berdasarkan indikator persentase kasus komplikasi persalinan pada alpha 5% terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata persentase kasus yang dirujuk dengan kompetensi. Bidan yang kompeten merujuk rata-rata 4% kasus komplikasi persalinan sedangkan bidan yang kurang kompeten merujuk rata-rata 13%.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja bidan di desa dengan indikator cakupan persalinan dalam melaksanakan pelayanan asuhan persalinan normal dengan OR=6,7 (95% CI: 1,3 - 33,7). Sedangkan karakteristik lainya tidak berhubungan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang

1. Dinas kesehatan Kabupaten Bengkayang bekerjasama dengan organisasi profesi IBI, dokter spesialis kandungan dan bidan di desa mengadakan pertemuan untuk membahas dan menstransfer ilmu sehubungan dengan rendahnya cakupan persalinan dan tingginya kasus-kasus komplikasi yang dirujuk sehubungan dengan persalinan normal.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang bekerjasama dengan Puskesmas dalam hal ini bidan koordinator perlu meningkatkan perhatian dalam bentuk peningkatan supervisi dan bimbingan teknis kepada bidan di desa untuk meningkatkan kompetensi terutama bagi bidan yang baru bekerja dan ditempatkan di desa. Jika memungkinkan lakukan uji coba kompetensi untuk seluruh bidan di Kabupaten bengkayang bekerjasama dengan organisasi profesi IBI melalui penilaian berdasarkan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mengevaluasi mutu tenaga bidan itu sendiri.
3. Pihak puskesmas dalam hal ini bidan koordinator perlu melakukan pertemuan rutin antara bidan di desa dengan kompetensi baik dan kinerja baik dengan bidan di desa yang kompetensinya kurang baik dengan mengikut sertakan bidan di desa yang baru ditempatkan untuk bertukar pengalaman dan saling menguatkan.
4. pengawasan yang ketat terhadap setiap kematian ibu dimana ditetapkan bahwa semua puskesmas melalui Bidan Koordinator diwajibkan melaporkan setiap kematian ibu ke Dinas Kesehatan (seksi KIA) dalam 1 x 24 jam untuk menelusuri penyebab kematian (otopsi verbal) dan segera dilaporkan untuk

melihat permasalahan yang terjadi dan berusaha untuk mencari solusi sederhana sesuai kondisi daerah.

5. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas memikirkan pentingnya pemberian penghargaan bagi bidan-bidan di desa yang pengalaman kerjanya > 10 tahun sebagai imbalan atas jasanya menjadi bidan di desa. Hal ini dilakukan agar bidan di desa tersebut merasa dihargai atas keberhasilannya yang pada akhirnya memotivasi bidan di desa yang baru ditempatkan di desa.
6. Mengingat masih rendahnya cakupan persalinan oleh bidan di desa (kurang dari target SPM 68%), maka Dinas Kesehatan dalam hal ini Seksi KIA dan Bidan Koordinator perlu memikirkan untuk bermitra dengan dukun beranak di pedesaan guna meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak di pedesaan.

7.2.2 Bagi Organisasi Profesi IBI Kabupaten Bengkayang

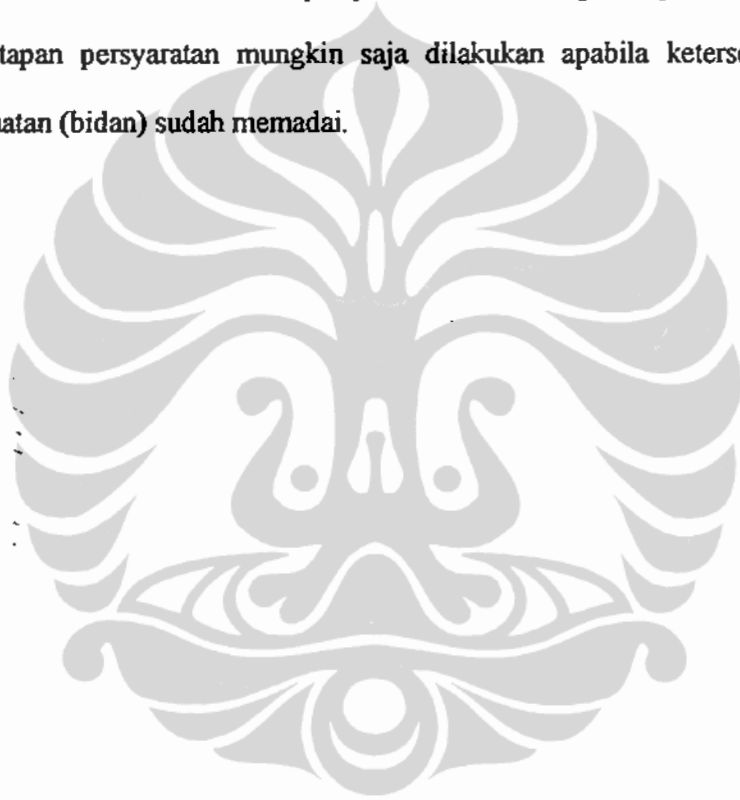
Mengingat standar uji kompetensi bidan masih dalam tahap penggodokan dan uji coba di tingkat pusat, organisasi IBI yang ada di kabupaten mulai melakukan sosialisasi dan mencoba melakukan uji coba kinerja berbasis kompetensi berdasarkan instrumen penilaian terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur kegiatan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak.

7.2.3 Bagi Penyelenggara Pelatihan Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP)

Bagi penyelenggara pelatihan (P2KP), evaluasi hasil pelatihan tidak berhenti pada *post test* pelatihan, tetapi akan lebih bermanfaat jika evaluasi juga dilakukan setelah peserta kembali lagi ke tempat kerjanya. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan instansi pengirim peserta terutama dalam hal pembiayaan dan hasil evaluasi ini dapat digunakan sebagai masukan untuk perbaikan metode dan teknik pelatihan klinis lainnya.

7.2.4 Bagi Departemen Kesehatan

Dalam hal kebijakan penempatan tenaga bidan sebagai bidan di desa perlu dipertimbangkan persyaratan minimal pengalaman kerja. Mengingat saat ini, daerah-daerah di Indonesia sebagian besar masih mengalami kesulitan pengadaan tenaga kesehatan khususnya bidan, maka sulit bagi Departemen Kesehatan untuk memberlakukan persyaratan minimal penempatan bidan. Untuk penetapan persyaratan mungkin saja dilakukan apabila ketersediaan tenaga kesehatan (bidan) sudah memadai.



DAFTAR PUSTAKA

- Alexander J., Levy V, 1994, *Midwifery Practice. a. reseach-based approach*. London: Macmillan Press LTD.
- Amriyati, 2007, Kinerja Perawat di tinjau dari lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu. Tesis Pascasarjana Unuversitas Gajah Mada
- Baso, 2003, Kompetensi: Wajarkah sektor awam meniru Sektor Swasta? [online] dari: <http://www.jpa.gov.my/buletinjpa/j2bil2/kompetensi.htm>. [12 Pebruari 2008]
- Betty R.S, 1996, *Mayes' Midwifery. a. textbook for midwife*. London: Baillere Tindall.
- Canadian Nurses Association, 2000, A national Framework for Continuing Competence Program for Registered Nurses [online] dari: <http://www.cna-nurses.ca/> [12 PebruaRI 2008]
- Cendanasari R, 2006, Peranan Bidan di Desa Terpencil. Majalah Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan BPPSDM Kes. Volume 2, No.2, April 2006.
- Competency*, <http://www.thefreedictionary.com>. [online 12 Pebruari 2008]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang, 2007, Profil Kesehatan Kabupaten Bengkayang Tahun 2006, Bengkayang.
- Departemen Kesehatan, RI, 2000 Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa. Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesejahteraan Keluarga, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2001, Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. Depkes RI, Jakarta
- _____, 2001, Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar, Depkes RI, Jakarta

- _____, 2003, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2003, *Pedoman Perencanaan Making Pregnancy Safer Melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2003, *Silabus Untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan Esensial Di Tingkat Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2004, *Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2005-2009*. Depkes RI, Jakarta
- _____, 2005, *Asuhan Persalinan Normal, buku acuan, Edisi revisi*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2005, *Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi komprehensif 24 Jam Di Tingkat Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2005, *Asuhan Persalinan Normal, buku Pegangan Pelatih*, Depkes RI, Jakarta
- Emawati D. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan Terhadap SOP Pelayanan ANC di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 1998*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Depok. 1999.
- Gibson, J.L, John. I., James, 1998, *Organisasi*, edisi terjemahan, cetakan ke sepuluh, Erlangga, Jakarta
- Green L.W, 2000 *Health Behavior and Health Education. Teory, Research, and practice. Third Edision*. New York: Mc Graw Hill. 2000.
- Green, W. Lawrence, Kreuter, W. Marshall, 2005, *Heath Program Planning: an Educational and Ecological Approach, Fourth Edition*, McGraw-Hill, New York.
- Handoko, Martin, 1992, *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*. Yogyakarta. BPFE

- Hastono S.P, 2007, *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, universitas Indonesia, Jakarta.
- Hernawati, N, 2007, *Faktot-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006*. Tesis FKM UI, Depok
- Herlina, N, 2006, *Rencana Operasional Pembelajaran Praktik Klinik Guna Peningkatan Pencapaian Kompetensi Inti mahasiswa Program Studi Kebidanan Sutomo Surabaya*. Tesis Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Ilyas, 2001, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <http://www.bppsdmk.depkes.go.id>. [online 12 Pebruari 2008]
- Karim, 2001, *Hubungan Supervisi Oleh Atasan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Merangin Tahun 2001*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok
- Kemahiran, <http://id.wikipedia.org>. [online 12 Pebruari 2008]
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan RI, 2004, *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*. Kementrian Pemberdayaan Perempuan RI, Jakarta
- Komalasari, K, 2003, *Kemaian Bayi Tragedi yang Terlupakan* [online] Dari: <http://www.pikiran rakyat.com> [12 Pebruari 2008]
- Lasmahadi, A., (2002), *Sistem Manajemen SDM Berbasis Kompetensi*, <http://www.e-psikologi.com/manajemen>. [12 Pebruari 2008]
- Lameshow, S. Et al, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah mada University Press, Yogyakarta

- Nasir, N. M, 2007, Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatal di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bekasi Tahun 2007. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2003, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Palan, R, 2007, Competenci Management. Penerbit PPM, Jakarta
- Pengetahuan, <http://id.wikipedia.org>. [online 12 Pebruari 2008]
- Pipo T, 2000, Analisis Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di desa Sebagai PTT di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 1999. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta
- PUSKA UI, 1995, Laporan Akhir Studi Peran dan Fungsi bidan di Empat Profinsi di Indonesia, PUSKA UI, Depok
- Pusdatinnaker, 2007, Istilah Umum Ketenagakerjaan [online] Dari: <http://www.nakertrans.go.id> [12 Pebruari 2008]
- Rasidin, Yusup, 2002 Faktor-faktor yang berhibungan dengan kenerja bidan di Desa Kabupaten Karawang tahun 2001, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta
- Riduwan, 2007, Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian. Penerbit Alfabeta, Bandung
- Rivai, Veithzal, 2005, Performance Appraisal. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Rosidin, Yusuf, 2002, Faktor-faktor yang berhibungan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2001, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta

- Robbins SP, 1998, *Organizational, Behavior Concept, Contversies, Applications*. New Jersey: A. Simons & Schuster Company
- Rumisis, 2002, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2002*, Tesis Program Pasca Sarjana Unuversitas Indonesia, Jakarta
- Sabri, L., Sutanto P.H, 2007, *Statistik kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Syaefuddin, A. B, 2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo, jakarta
- Synder, R.A, Ronald R.W, James F.C, 1994, *Age tenur and perception as predictors of reaction to performance feedback*, *Journal of Psychologi*, Vol 116, [online] Dari: <http://questia.com> [12 Pebruari 2008]
- Syaelendra, 2001, *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan ANC di Kabupaten Agam Sumatra Barat Tahun 1999/2000*, Tesis FKM UI, Jakarta
- Spencer L,M, and Spencer S,M, 1993, *Competence at Work*, John Willey & Sons, New York
- Sullivan and Blouse, 1998, *Clinical Training Skill for Reproductive Health Profesions*, JHPIEGO, Maryland
- Trihono, 2006, *Bidan Motor Penggerak Desa Siaga*, *Majalah Ineraksi Media Promosi Kesehatan*, Nomor 1/ Thun VIII/2006, Penerbit Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, Jakarta
- _____, 2007, *Askeskin Bantu Persalinan dengan Bidan* [online] Dari: www.google.co.id [Jumat 18 Desember 2007]
- Tim Psikologi UI, 2000, *Laporan Final Hasil Penelitian Bidan di Desa*. Universitas Indonesia, Jakarta

- Ubra, Martin, 2007, Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Puskesmas Kabupaten Fakfak Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal. Tesis UNAIR [online] Dari: <http://adln.lib.unair.ac.id> [Selasa 15 April 2008]
- WHO, 1998, Ensure Skills Attendance at Delivery. Word Health Day Safe Motherhood, Swtzerland
- _____, 2000 Training of Midwifeves. World Health The Magazine World Health Organization, Swtzerland
- _____, 2002, Research on Reproductive Health at WHO Biennial Report 2000-2001, WHO, Jeneva
- Wibowo, 2007, Manajemen Kinerja. PT. Raji Grafindo Persada, Jakarta
- Widayatun, dkk, 1999, Bukan Dukun atau Dokter: Tinjauan Tentang Bidan di desa di Kawasan Timur Indonesia, Penerbit PPT-LIPI, Jakarta
- Widjono D, 1999, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi, Penerbit Airlangga Universitas Press, Surabaya
- Wasisto, B, 2006, Pemikiran Percepatan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak serta Konsekuensi Pembiayaannya, Seminar Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Abak: Tanggungjawab Kita Bersama, 23 maret 2006, Jakarta
- Yura Y, 1998, Hospital and It's Community. Hospital Management International
- Yulia, 1996, Analisis Alokasi Waktu Kerja dan Hubungan dengan Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor, Tesis FKM UI, Jakarta

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 856 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian & menggunakan data*

21 Februari 2008

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkayang
Kalimantan Barat

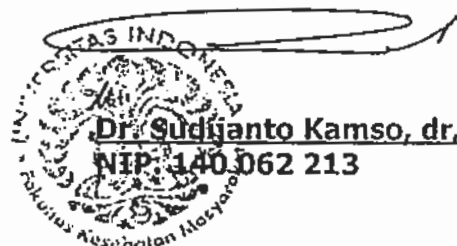
Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Rosalina Nungkat
NPM : 0606020783
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data tentang, "*Kompetensi Bidan Desa Pasca Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008*".

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

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

- Pembimbing Tesis
- Arsip

KUESIONER DAN CHECKLIST

KUESIONER PENELITIAN TENTANG KOMPETENSI DAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI KABUPATEN BENGKAYANG TAHUN 2008

Ibu-ibu bidan yang saya hormati,

Pertama saya ucapkan terimakasih atas partisipasi ibu dalam penelitian saya lakukan ini yaitu tentang **Kompetensi dan Kinerja Bidan di Desa Dalam Melaksanakan Asuhan Persalinan Normal Di Kabupaten Bengkayang Tahun 2008.**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesedian ibu untuk mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang saya ajukan secara jujur dan apa adanya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap ibu maupun institusi, peneliti akan sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Atas partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih, kiranya penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan profesi bidan di Indonesia.

Bengkayang, 27 Maret 2008

Peneliti

Rosalina Nungkat

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan dan mendapat jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian 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 bagi peningkatan kinerja bidan di Kabupaten Bengkayang.

Bengkayang, 27 Maret 2008

Responden

(.....)

STATION 1

KUESIONER

Nomor responden :
Nama :
Puskesmas :
Desa tempat bertugas :
Kecamatan :
Tanggal pengisian Kuesioner :

Karakteristik Responden

1. Alamat :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Pendidikan terakhir (lingkari salah satu pilihan):
 - a. SPK + Pendidikan bidan 1 tahun
 - b. Akademi Kebidanan
 - c. Lainnya, sebutkan
4. Mulai bekerja sebagai bidan desa pada tahun
5. Jumlah pertolongan persalinan di desa tahun 2007.....
6. Jumlah persalinan normal yang ditolong bidan desa tahun 2007
7. Jenis dan jumlah komplikasi yang dirujuk tahun 2007

Jenis komplikasi	Jumlah yang Dirujuk
Perdarahan	
Infeksi	
Preeklamsi/Eklamsi	
Partus Lama	

A. PENGETAHUAN

Petunjuk: Lingkari atau beri tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar

8. Dekontaminasi peralatan habis pakai dilakukan dengan jalan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebelum dicuci adalah efektif untuk:
- A. Membunuh HBV, HCV dan HIV
 - B. Membunuh semua mikroorganisme
 - C. Membunuh semua mikroorganisme termasuk endospora
 - D. Semua benar
9. Larutan klorin 0,5% dapat dibuat dari larutan pemutih (klorin 5%) dan air dengan perbandingan sebagai berikut:
- A. 1 : 5
 - B. 1 : 9
 - C. 1 : 19
 - D. 1 : 49
10. Desinfeksi tingkat tinggi dapat dilakukan dengan jalan:
- A. Direbus dalam air mendidih
 - B. Dikukus dengan uap panas
 - C. Direndam dalam larutan disinfektan kimiawi
 - D. Semua benar
11. Sewaktu melakukan disinfeksi tingkat tinggi dengan pengukusan:
- A. Tambahkan air saat air mendidih agar instrumen terendam semuanya
 - B. Sisipkan instrumen lain saat timbul uap air untuk efisiensi sumberdaya
 - C. Lanjutkan dengan perendaman dalam larutan klorin 0,1% selama 20 menit
 - D. Mulai menghitung waktu pemrosesan sejak air mendidih dan keluar uap air
12. Persalinan kala satu dimulai sejak inpartu dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai:
- A. 3 cm
 - B. 5 cm
 - C. 8 cm
 - D. 10 cm
13. Tanda-tanda bahwa ibu hamil telah inpartu adalah:
- A. Nyeri pinggan dan keluarnya darah-lendir pervaginam
 - B. Kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang menetap

- C. Kontraksi teratur, frekwensi minimal 2 x dalam 10 menit, kekuatan dan lama kontraksi menyebabkan penambahan dilatasi serviks
- D. Kontraksi uterus menjadi tidak beraturan disertai dengan keluarnya lendir-darah
14. Pernyataan manakah dibawah ini yang menggambarkan konsep sayang ibu?
- A. Mengizinkan ibu berjalan-jalan sambil menunggu terjadinya pembukaan lengkap
- B. Menganjurkan suami menunggu kelahiran bayinya diruang tunggu agar tidak menjadi gelisah dan khawatir
- C. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan cara dikateterisasi
- D. Membatasi asupan cairan ibu untuk menghindarkan terjadinya kandung kemih penuh yang dapat mengganggu kontraksi dan menambah nyeri perut bawah
15. Seorang ibu hamil datang dan mengatakan bahwa ia sudah merasakan kontraksi sejak 3 jam yang lalu. Tindakan pertama yang anda lakukan ialah:
- A. Melakukan periksa dalam untuk memastikan ibu telah inpartu
- B. Mulai mengisi partograf dan mencantumkan tanda dilatasi pada garis waspada
- C. Melakukan anamnesis untuk mengumpulkan informasi terkait tahapan dan riwayat kehamilan dan persalinan saat ini dan sebelumnya
- D. Memeriksa tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu saat datang
16. Yang termasuk tanda kala dua adalah:
- A. Ibu mersa kepala bayi telah turun ke vagina
- B. Kepala dengan diameter 5-6 cm membuka introitus vagina atau vulva
- C. Ibu merasa adanya dorongan untuk meneran
- D. Ibu merasa mules dan nyeri pinggan
17. Posisi manakah yang paling efektif: untuk meneran pada kala dua persalinan?
- A. Litotomi
- B. Setengah duduk
- C. Berbaring telentang
- D. Mc Robert
18. Yang sangat dianjurkan untuk dilakukan pada saat memimpin meneran adalah:
- A. Meminta meneran kuat dan secara terus menerus agar bayi cepat lahir
- B. Meminta ibu berbaring santai dengan posisi telentang agar tidak mengalami kesulitan untuk mengarahkan tenaga meneran
- C. Menganjurkan ibu meneran dengan mulut terkatup dan menahan napas
- D. Meminta ibu beristirahat diantara dua kontraksi (beri minum bila perlu)

19. Menahan belakang kepala dan menjaga posisi tetap defleksi pada saat lahirnya kepala bertujuan untuk:
- A. Mencegah cederanya muara uretra ibu yang disebabkan oleh kepala bayi
 - B. Mencegah agar vulva dan perineum dilewati oleh diameter terkecil dari lingkar kepala
 - C. Mencegah ekstensi kepala agar tidak tertahan oleh rektum dan simfisis
 - D. Menjaga mulut bayi tetap tertutup sehingga tidak dimasuki lendir, darah dan ketuban
20. Tindakan yang dapat menyebabkan bayi hipotermi adalah:
- A. Mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin
 - B. Menggunakan handuk lain untuk menyelimuti bayi setelah dikeringkan
 - C. Segera memandikan bayi
 - D. Menyatukan ibu dan bayi untuk kontak kulit ke kulit dan kemudian diselimuti
21. Pemberian ASI dini untuk bayi baru lahir sebaiknya dilaksanakan pada:
- A. $\frac{1}{2}$ - 1 jam pertama setelah bayi lahir
 - B. $1 \frac{1}{2}$ - 2 jam pertama setelah bayi lahir
 - C. 3 jam pertama setelah bayi lahir
 - D. 4 jam pertama setelah bayi lahir
22. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik adalah:
- A. Mulut bayi melingkari puting susu ibu
 - B. Hidung bayi mengarah kebawah dan menarik areola payudara ibu
 - C. Bibir bawah bayi menekuk kedalam
 - D. Lidah bayi menopang puting susu dan areola bagian bawah
23. Manajemen laktasi pada masa neonatal adalah:
- A. Melaksanakan cara menyusui yang benar
 - B. Rawat gabung ibu-bayi
 - C. Vitamin A dosis tinggi bagi ibu nifas
 - D. Semua benar
24. Plasenta lepas dari dinding uterus karena:
- A. Terhentinya aliran darah dari uterus menuju plasenta
 - B. Kontraksi uterus
 - C. Tarikan pada tali pusat
 - D. Dorongan tenaga meneran dari ibu
25. Pernyataan dibawah ini adalah sesuai dengan manajemen aktif kala tiga adalah:
- A. Kala tiga berlangsung normal dan plasenta lahir normal
 - B. Kejadian retensi plasenta sedikit meningkat karena pemberian uterotonika

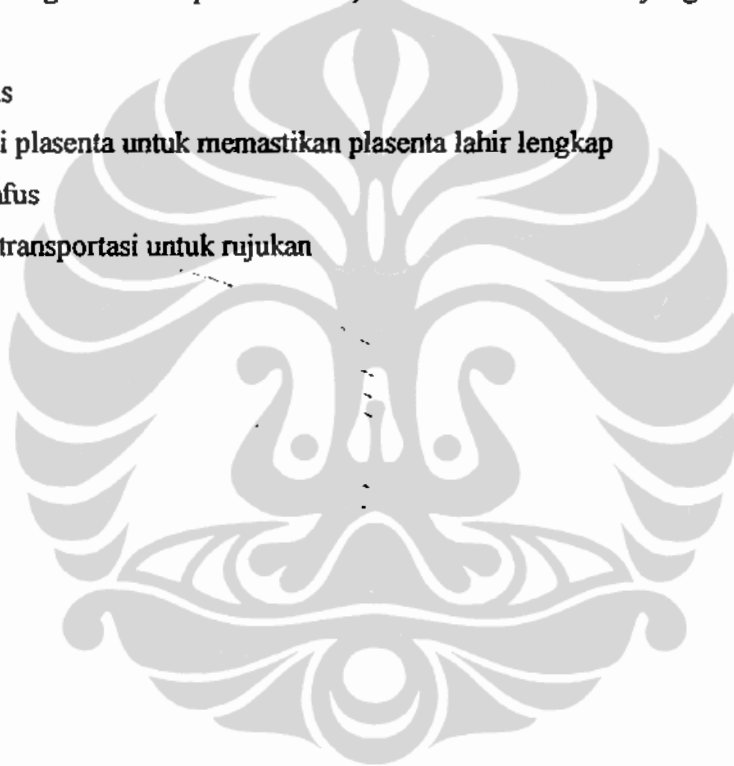
- C. Perdarahan relatif lebih sedikit
- D. Sebagai tindakan kuratif pada perdarahan pascapersalinan

26. Masase fundus uteri **TIDAK** dianjurkan pada keadaan dibawah ini:

- A. Setelah bayi lahir dan sebelum plasenta lahir
- B. Segera sesudah plasenta lahir
- C. Setiap 15-20 menit pada 1-2 jam pertama pascapersalinan jika uterus tidak berkontraksi
- D. Jika terjadi atonia uteri

27. Bila terjadi perdarahan segera setelah plasenta lahir, tindakan **PERTAMA** yang anda lakukan adalah:

- A. Masase uterus
- B. Lihat kembali plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap
- C. Memasang infus
- D. Menyiapkan transportasi untuk rujukan



B. SIKAP

Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang sesuai menurut anda di kolom yang tersedia.
Jangan ada yang terlewatkan untuk diisi.

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

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
28	Agar larutan dekontaminan dapat bekerja secara efektif, lakukan dulu proses pencucian dan pembilasan pada peralatan bekas pakai sebelum melakukan proses dekontaminasi				
29	Larutan klorin untuk proses dekontaminasi dapat dibuat dari cairan pemutih (sodium hipoklorit)				
30	Proses disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dapat membunuh semua atau 100% mikroorganisme non-patogen dan patogen				
31	Kegagalan atau rendahnya hasil proses sterilisasi seringkali disebabkan oleh kurang meratanya kontak uap panas dengan instrumen atau tidak tercapainya tekanan dan temperatur yang seharusnya				
32	Kala satu persalinan dimulai sejak jelasnya tanda inpartu hingga terjadinya pembukaan lengkap				
33	Dua tanda utama kala satu persalinan adalah keluarnya lendir-darah pervaginam dan kontraksi uterus yang belum teratur				
34	Pengosongan kandung kemih dengan kateter merupakan prosedur rutin pada kala satu persalinan				
35	Riwayat obstetri sebelumnya, ternyata banyak berhubungan dengan ramalan kemajuan dan penyulit pada persalinan sekarang ini				
36	Kala dua persalinan adalah proses persalinan yang dimulai sejak pembukaan lengkap hingga plasenta lahir				
37	Saat yang paling tepat untuk meminta ibu meneran pada kala dua persalinan adalah saat ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran				
38	Posisi setengah duduk pada saat pengeluaran kepala di kala dua persalinan berkaitan dengan rendahnya kejadian (insidensi) robekan perineum				
39	Tahanan pada belakang kepala, bentangan jari telunjuk dan ibu jari serta telapak tangan pada perineum, tidak banyak membantu mencegah robekan perineum saat terjadi ekstensi/defleksi kepala bayi yang akan lahir				
40	Bayi baru lahir yang segera menangis secara spontan dapat segera dimandikan sebelum diberikan kepada ibunya				
41	Untuk memberi kesempatan bagi ibu baru bersalin untuk beristirahat cukup, maka pemberian ASI dini sebaiknya dilakukan 1 jam setelah bayi lahir				

C. Praktik Keterampilan

No. Responden :

Nama Responden :

Tempat kerja :

Petunjuk untuk penguji:

Beri penilaian tentang psikomotorik yang diperagakan oleh responden pada saat melaksanakan demonstrasi APN, dengan ketentuan dibawah ini:

- **SM** = Sangat Memuaskan
- **M** = Memuaskan
- **TM** = Tidak Memuaskan
- **STM** = Sangat Tidak Memuaskan

No	Kegiatan	SM	M	TM	STM
48	Mengenal gejala dan tanda persalinan kala dua				
49	Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan				
50	Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan				
51	Memastikan pembukaan sudah lengkap dan kondisi selaput ketuban				
52	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran				
53	Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin				
54	Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter \pm 5-6 cm				
55	Mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum				
56	Menolong kelahiran bahu, dada dan seluruh tubuh bayi				
57	Memastikan bayi dapat bernafas spontan				
58	Menjaga kehangatan (mengeringkan dan membungkus) tubuh bayi				
59	Melaksanakan ASI dini dan eksklusif serta asuhan BBL lainnya				
60	Menyuntikkan oksitosin				
61	Melakukan penegangan tali pusat dan melahirkan plasenta				
62	Melakukan rangsangan (masase) dan memastikan uterus berkontraksi baik				
63	Memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban sudah lahir lengkap				
64	Memastikan tak ada robekan jalan lahir sebagai penyebab perdarahan aktif				
65	Menilai jumlah perdarahan yang terjadi				
66	Memeriksa dan memantau tanda vital ibu				
67	Melengkapi rekam medik				

42	Salah satu tanda posisi bayi menyusui dengan baik adalah dagu menyentuh payudara ibu				
43	Termasuk dalam kegiatan manajemen laktasi pada masa neonatal adalah jaminan asupan ASI setiap kali bayi membutuhkan (<i>on demand</i>)				
44	Pelepasan plasenta terjadi karena ibu meneran secara kuat				
45	Manajemen aktif kala tiga terdiri dari pemberian oksitosin segera setelah melahirkan dan menunggu lepasnya plasenta secara spontan				
46	Jika uterus kembali menjadi lunak beberapa saat setelah plasenta lahir, ibu atau keluarga diajarkan dan diminta untuk melakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi secara adekuat				
47	Jika segera terjadi perdarahan setelah plasenta lahir, langkah pertama yang harus dilakukan adalah masase uterus				



STATION II:

KETERAMPILAN

Checklist Praktik Demonstrasi Asuhan Persalinan Normal

No. Responden :

Nama Responden :

Tempat kerja :

Kriteria Penilaian:

- 0 : Langkah-langkah tidak dikerjakan
- 1 : Langkah-langkah dikerjakan tetapi tidak tepat
- 2 : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu

Petunjuk untuk penguji:

Waktu yang disediakan bagi peserta untuk melakukan langkah-langkah asuhan persalinan normal maksimal 15 menit

No.	Langkah	Nilai	Keterangan
1	Melihat tanda dan gejala kala dua		
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set		
3	Memakai celemek plastik		
4	Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam		
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi oksitosin dan letakan kedalam wadah partus set		
7	Membersihkan vulva dan prineum menggunakan kapas dengan gerakan dari vulva keperineum		
8	Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah		
9	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya		
10	Memeriksa djj setelah kontraksi uterus selesai – pastikan djj dalam natas normal (120-160x/mnt)		

11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his		
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran		
13	Melakukan pipinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran		
14	Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu		
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu		
16	Membuka tutup partus set		
17	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
18	Saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dialas lipatan kain di bawah bokong ibu, semenara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang erlalu cepat saat kepala lahir		
19	Mengusapkan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah		
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin		
21	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan		
22	Setelah kepala janin menghadap bahu ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang kepala		
23	Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir		
24	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah		
25	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi dia atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan.		
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat		
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi. Melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama		
28	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem		
29	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala		

30	Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui		
31	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal		
32	Memberitahu ibu akan disuntik		
33	Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan		
34	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		
35	Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva		
36	Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-krania		
37	Jika dengan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, meminta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva		
38	Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.		
39	Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada pundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik		
40	Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia		
41	Memeriksa apaka ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif		
42	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik		
43	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya		
44	Mengikat tali pusat ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati		
45	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya		
46	Melepaskan klem tali pusat		
47	Membungkus kembali bayi		
48	Berikan bayi kepada ibu untuk disusui		
49	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda		

	perdarahan dan tanda vital ibu		
50	Mengajarkan ibu melakukan masase uterus		
51	Mengevaluasi jumlah perdarahan		
52	Memeriksa nadi ibu		
53	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5%		
54	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang tersedia		
55	Membersihkan ibu dari air ketuban, darah dan lender		
56	Memastikan ibu merasa nyaman		
57	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin		
58	Membersihkan sarung tangan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%		
59	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
60	Melengkapi partograf dan memeriksa tanda vital		



STATIO III: Checklist Peralatan dan bahan

Perlengkapan, bahan-bahan dan obat esensial untuk persalinan dan kelahiran bayi

No. Responden :
 Nama Responden :
 Tempat kerja :

Kriteria Penilaian:
 Beri tanda (V) jika tersedia

Benda-benda berikut ini harus tersedia pada setiap kelahiran; berfungsi baik, bersih, steril atau sebagaimana mestinya	Beri tanda (V) jika tersedia dan berfungsi baik
Partus set (di dalam wadah sterilis yang bertutup)	
2 klem Kelly atau 2 klem Kocher	
Gunting tali pusat	
Benang tali pusat atau klem plastik	
Kateter nelaton	
Gunting episiotomi	
Alat pemecah selaput ketuban atau klem 1/2 Kocher	
2 pasang sarung tangan DTT atau steril	
Kasa atau kain kecil (untuk membersihkan jalan nafas bayi)	
Gulungan kapas basah (menggunakan air DTT)	
Tabung suntik 2 1/2 atau 3 ml dengan jarum IM sekali pakai	
Kateter penghisap De Lee (penghisap lendir) atau bola karet penghisap yang baru dan bersih	
Bahan-bahan	
Partograf	
Termometer	
Pita pengukur	
Stetoskop	
Tensimeter	
Sarung tangan pemeriksaan bersih (5 pasang)	
Sarung tangan DTT atau steril (5 pasang)	
Larutan klorin (bayclin 5,25% atau setara) atau klorin serbuk	
Celemek plastik atau gaun penutup	
Kantong plastik (untuk sampah)	
Sumber air bersih mengalir	
Wadah untuk larutan klorin 0,5%	
Wadah untuk air DTT	
Obat-obatan	
4 ampul oksitosin 2 ml 10 U/ml	
10 ml lidokain 2% tanpa epinefrin dan air steril untuk pengenceran	
3 botol Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis 500 ml	
Selang infus	
2 kanula IV no. 16-18 G	