

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PELAKSANAAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN
PERSALINAN NORMAL (APN) OLEH BIDAN PUSKESMAS
RAWAT INAP DI KABUPATEN BANYUMAS**

TESIS S2

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Manajemen Kesehatan Publik**



**Oleh :
RATIFAH
NIM. E4A 003020**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PELAKSANAAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN
PERSALINAN NORMAL (APN) OLEH BIDAN PUSKESMAS
RAWAT INAP DI KABUPATEN BANYUMAS**

Telah disetujui sebagai Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Konsentrasi
Manajemen Kesehatan Publik**

**Menyetujui,
Pembimbing Utama**

dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Pembimbing Anggota

Titik Suherni SKM, M.Kes
NIP. 140 068 291

**Mengetahui
An. Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekretariat Bidang Akademik**

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.
NIP. 131 918 670

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN PERSALINAN
NORMAL (APN) OLEH BIDAN PUSKESMAS RAWAT INAP
DI KABUPATEN BANYUMAS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : RATIFAH
NIM : E4A 003020

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Desember 2006
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Anneke Suparwati, MPH

NIP. 131 610 340

Penguji

Titik Suherni SKM, M.Kes

NIP. 140 068 291

Penguji

Dra Chriswardani S, M.Kes

NIP. 131 832 258

dr. Suwignyo Siswosuharjo, SpOG, M.Kes

NIP. 140 120 642

Semarang, 7 Desember 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
An. Ketua Program Studi

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH

NIP. 131 252 965

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Karunia dan Ridho Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas”. Tesis ini penulis susun dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan hingga terwujudnya Tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada yang terhormat:

1. Bapak dr. Sudiro, MPH,DR,PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang beserta Staf yang telah memberikan izin, kesempatan serta dorongan yang tidak ternilai harganya kepada diri penulis.
2. Ibu dr Anneke Suparwati, MPH selaku Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabarannya membimbing penulis, memberikan masukan-masukan, serta arahan-arahan hingga terselesainya Tesis ini.
3. Ibu Titik Suherni SKM, M.Kes selaku Pembimbing kedua dalam penyusunan Tesis ini yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam proses pembimbingan kepada penulis hingga Tesis ini terwujud.
4. Ibu Dra Chriswardani S, M.Kes selaku Penguji dalam uji sidang Tesis yang telah banyak memberikan masukan, arahan hingga lebih sempurnanya Tesis ini.

5. Bapak dr. Suwignyo Siswosuharjo, SpOG, M.Kes selaku Penguji dalam uji sidang Tesis yang juga telah banyak memberikan masukan serta arahan-arahan yang sangat besar artinya.
6. Seluruh Dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah membekali penulis untuk selangkah lebih maju hingga Tesis ini terwujud.
7. Bapak Ilham Setyo Budi S.Kp, M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Semarang yang selalu memberi motivasi, dukungan, semangat sekaligus ijin pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
8. Ibu Welas Haryati, S.Pd, S.Kp, MMR selaku Ketua Program Studi Keperawatan Purwokerto Politeknik Kesehatan Semarang periode 2003 – 2006 yang telah memberikan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
9. Bapak drs. Soenaryo, M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan Purwokerto Politeknik Kesehatan Semarang periode 2006 – 2010 yang telah memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan penyusunan Tesis di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
10. Kedua Bundaku, yang dengan penuh kasih sayang dan ketulusan mendoakan kepada penulis agar selalu diberi kekuatan lahir dan batin hingga dapat menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
11. Suami tercinta Kumpul Hartoto, yang tersayang dan ketiga anakku mbak Sari, mas Putra, dik Mitha yang telah banyak memberikan inspirasi, semangat, doa, pengorbanan hingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini serta dengan tulus.

12. Keluarga besarku Karmito yang tidak henti-hentinya berdo'a sehingga selesainya studi saya, juga Dik Anto yang dengan penuh ketulusan selalu mendampingi saya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu pada kesempatan ini penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penyusunan dimasa-masa mendatang. Mohon ma'af dengan segala kekurangan dan harapan penulis semoga bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Desember 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
E. Ruang Lingkup Penelitian	15
F. Keaslian Penelitian.....	16
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	19
1. Pengertian	19
2. Syarat Pokok Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	19
3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pelaksanaan mutu pelayanan kesehatan	22
4. Evaluasi Program Kesehatan	45
B. Puskesmas.....	49
1. Pengertian	49
2. Wilayah Kerja	49
3. Tujuan	50
4. Fungsi.....	50
5. Azas Penyelenggaraan	52
C. Bidan Dan Pelayanan Kebidanan	52
1. Bidan	52
2. Pelayanan Kebidanan	58

D.	Asuhan Persalinan Normal	67
1.	Pengertian	67
2.	Tujuan Asuhan Persalinan Normal.....	68
3.	Tugas Penolong Persalinan pada Asuhan Persalinan Normal	68
4.	Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal.....	70
5.	Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan	75
6.	Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran	76
7.	Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal dalam Pertolongan Persalinan	77
8.	Asuhan Persalinan Normal dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan	88
E.	Kerangka Teori.....	91
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Kerangka Konsep	93
B.	Variabel Penelitian	93
C.	Hipotesis.....	93
D.	Definisi Operasional Variabel	94
E.	Jenis dan Rancangan Penelitian	99
F.	Lokasi penelitian.....	99
G.	Populasi dan Sampel	100
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas	100
I.	Pengumpulan dan Pengolahan Data	102
J.	Tehnik Analisa Data	106
BAB IV HASIL PENELITIAN		
A.	Gambaran Umum	108
B.	Hasil Analisis Univariat	110
C.	Hasil Analisis Bivariat	125
D.	Diskusi <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	131
BAB V PEMBAHASAN		
A.	Keterbatasan/Kelemahan Penelitian	135
B.	Pembahasan	136
1.	Karakteristik Responden	136
2.	Deskripsi Variabel Penelitian.....	140
3.	Hubungan Antar Variabel	150

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	159
B. Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA	164
LAMPIRAN	168

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Indikator Indonesia Sehat (IIS) Tahun 2003-2005	7
1.2 Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2003-2005.....	8
1.3 Data Jumlah Tenaga Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	9
1.4 Data Kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2003-2005	9
1.5 Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2003-2005.....	10
3.1. Hasil Uji Validitas.....	101
3.2. Hasil Uji Reliabilitas.....	102
4.1. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Umur	108
4.2. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Masa Kerja	109
4.3. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Pendidikan Formal	109
4.4. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Pelatihan APN.....	110
4.5. Hasil Uji Normalitas Data dengan Uji Kolmogorof Smirnov.....	110
4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan	111
4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	114
4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Persepsi Kepemimpinan	114
4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi Kepemimpinan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006	116

4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Motivasi	117
4.11. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	119
4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Supervisi Kepala Puskesmas	119
4.13. Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Puskesmas menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	121
4.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Organisasi Profesi IBI	122
4.15. Distribusi Frekuensi Supervisi Organisasi Profesi IBI menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	123
4.16. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	124
4.17. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006	125
4.18. Tabulasi Silang Persepsi Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	126
4.19. Tabulasi Silang Motivasi dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006	128
4.20. Tabulasi Silang Supervisi Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006	129
4.21. Tabulasi Silang Supervisi Organisasi Profesi IBI dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.....	130

DAFTAR GAMBAR

2. 1. Hubungan Unsur pokok dalam program pelayanan kesehatan	26
2.2. Mekanisme dan Hubungan antar komponen sebuah sistem program pelayanan kesehatan	30
2.3. Kerangka Teori	92
3.1. Kerangka Konsep	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Uji Validitas dan Reliabilitas
4. Data Skor Jawaban responden
5. Data Skor Observasi
6. Distribusi Frekuensi
7. Tabulasi Silang
8. Korelasi Product Moment

ABSTRAK

RATIFAH

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas.

xix + 167 halaman + 21 tabel + 4 gambar

Program *Safe Motherhood* mempunyai tujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Intervensi yang sangat kritis adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih (dokter atau bidan) agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian survei *explanatory research*. Sampel penelitian seluruh bidan PNS yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap yang berjumlah 37 orang bidan. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan korelasi product moment serta *Focus Group Discussion*.

Hasil penelitian : 1) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai pengetahuan tinggi. Disisi lain pada tingkat pengetahuan sedang (88,5 %), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 22,5 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,011$). 2) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai persepsi kepemimpinan yang baik. Disisi lain pada persepsi kepemimpinan sedang (86,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 13,8 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,007$). 3) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai motivasi yang baik. Disisi lain pada motivasi sedang (95,8%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 4,2 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,00$). 4) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi Kepala Puskesmas sedang (85,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 14,8 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi Kepala Puskesmas dengan

pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,006$). 5) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi organisasi profesi IBI pada kategori sedang (87,5%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 12,5 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi organisasi profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,004$).

Kesimpulan hasil penelitian : 1) Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas adalah pengetahuan ($p = 0,011$), persepsi kepemimpinan ($p = 0,007$), motivasi bidan ($p = 0,00$), supervisi kepala puskesmas ($p = 0,006$), dan supervisi organisasi profesi IBI ($p = 0,004$). Hasil *Focus Group Discussion* menunjukkan bahwa pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas sudah cukup baik. Kepala Puskesmas perlu lebih memperhatikan pelaksanaan tugas bidan, dan organisasi profesi IBI lebih intensif dalam melakukan supervisi.

Saran-saran : Bidan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam menolong persalinan normal melalui jalur formal (DIII) maupun pelatihan APN, Kepala Puskesmas memberikan perhatian kepada para bawahannya jika tidak berhasil dalam mencapai target cakupan persalinan, Organisasi profesi IBI mengintensifkan kegiatan supervisi di tepat bidan praktek swasta untuk memastikan bidan dapat menerapkan Asuhan Persalinan Normal.

Kata Kunci : Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), pengetahuan, persepsi kepemimpinan, motivasi bidan, supervisi kepala puskesmas, supervisi organisasi profesi IBI

Kepustakaan : 57 (1983 – 2006)

ABSTRACT

Ratifah

Analysis of Factors that Relate to Implementation of Normal Childbirth Care Standard by Midwife at Inpatient Health Center in District of Banyumas

xix + 167 pages + 21 tables + 4 pictures

The objective of Safe Motherhood program is to protect reproductive right and human right by reducing illness burden, disablement, and mortality in which relate to pregnancy and childbirth. Critical intervention is availability of trained health worker (doctor or midwife) in order to give services properly.

Aim of this research was to know factors that relate to implementation of normal childbirth care standard by midwife at Inpatient Health Center in District of Banyumas. This was an explanatory research. Sample was midwives who work at Inpatient Health Center (37 midwives). Data was analyzed by univariate and bivariate method using Pearson Product Moment test and Focus Group Discussion.

Results of research show that: 1) all respondents (100%) who apply standard of normal childbirth care in medium category have high knowledge. Percentage of respondent who applies standard of normal childbirth care on medium knowledge level and in medium category is 88,5% and in low category is 22,5%. Knowledge has significant relationship with implementation of normal childbirth care standard ($p=0,011$). 2) All respondents (100%) who apply standard of normal childbirth care in medium category have good leadership. Percentage of respondent who applies standard of normal childbirth care on medium leadership level and in medium category is 86,2% and in low category is 13,8%. Leadership has significant relationship with implementation of normal childbirth care standard ($p=0,007$). 3) All respondents (100%) who apply standard of normal childbirth care in medium category have good motivation. Percentage of respondent who applies standard of normal childbirth care on medium motivation level and in medium category is 95,8% and in low category is 4,2%. Motivation has significant relationship with implementation of normal childbirth care standard ($p=0,000$). 4) All respondents (100%) who apply standard of normal childbirth care in medium category have good supervision by head of health center. Percentage of respondent who applies standard of normal childbirth care on medium supervision level and in medium category is 85,2% and in low category is 14,8%. Supervision has significant relationship with implementation of normal childbirth care standard ($p=0,006$). 5) All respondents (100%) who apply standard of normal childbirth care in medium category have good supervision by IBI organization. Percentage of respondent who applies standard of normal childbirth care on medium supervision level and in medium category is 87,5% and in low category is 12,5%. Supervision by IBI organization has significant relationship with implementation of normal childbirth care standard ($p=0,004$).

Factors that relate to implementation of normal childbirth care standard namely: knowledge ($p=0,011$), leadership perception ($p=0,007$), motivation ($p=0,000$), supervision by head ($p=0,006$), and supervision by IBI organization ($p=0,004$). Result of Focus Group Discussion about implementation of normal childbirth care standard is good enough. Head of health center should give attention to implementation of midwife's task.

Midwives should improve their knowledge and skill in helping of normal childbirth by formal education or training. Head of health center should give more attention to his/her staff if he/she is not success to reach a target of childbirth coverage. IBI organization should intensively supervise a private midwife in order to make sure implementation of standard properly.

Key Words : Normal Childbirth Care Standard, Knowledge, Leadership, Motivation, Supervision by Head, Supervision by IBI Organization

Bibliography : 57 (1983-2006)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama Lengkap : Ratifah
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tempat /Tanggal Lahir : Rembang, 15 September 1958
- Alamat : Perumahan Kalibagor Indah Blok D/36 Rt. 08/Rw. V Jalan
Merapi III Kalibagor – Banyumas Telp (0281) 692058.
HP 081327278719
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SDN Leran Sluke tahun 1971
2. Lulus SMPN Lasem Rembang tahun 1973
3. Lulus Perawat RSUGM Yogyakarta tahun 1979
4. Lulus Bidan RSUGM Yogyakarta tahun 1981
5. Lulus Sekolah Guru Perawat Bidan Ujung Pandang
tahun 1985
6. Lulus Akper Keguruan Soetopo Surabaya tahun 1994
7. Lulus Pendidikan Akta III IKIP Negeri Surabaya tahun
1994
8. Lulus D IV Perawat Pendidik Undip Semarang tahun
1999
9. Lulus Pekerti/Akta IV Undip Semarang tahun 1999
10. Masuk MIKM Undip Semarang tahun 2003

- Riwayat Pekerjaan : 1. Bidan Pelaksana KIA/KB Puskesmas Somagede Dinas Kesehatan Banyumas dari tahun 1980 – 1983
2. Staf Pengajar SPK dan Program Pendidikan Bidan Depkes RI Purwokerto dari tahun 1983 - 2000
3. Staf Pengajar AKPER Depkes RI Purwokerto dari tahun 2000 - 2002
4. Staf Pengajar Program Studi Keperawatan Purwokerto Poltekes Semarang dari tahun 2002 - Sekarang

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RATIFAH

NIM : E4A 003020

Menyatakan bahwa tesis judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas” merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister ini ataupun program lainnya.
3. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 7 Desember 2006

Penyusun

RATIFAH
NIM. E4A 003020

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Rapat Kerja Nasional tanggal 1 Maret 1999, Presiden RI mencanangkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan sebagai strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Strategi ini perlu diikuti dengan pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang dicirikan sebagai manusia sehat dan cerdas, produktif dan mandiri yang harus dipersiapkan sejak individu ada dalam kandungan. Indonesia sehat 2010 difokuskan untuk membentuk manusia yang mampu hidup lebih lama, menikmati hidup sehat, mempunyai kesempatan memperoleh ilmu pengetahuan dan hidup dengan sejahtera.⁽¹⁾

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pada tanggal 12 Oktober 2000, Pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. Sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, MPS mempunyai tujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi.⁽²⁾

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar bagi bangsa secara keseluruhan. Beberapa indikator yang sangat menonjol adalah angka kematian ibu melahirkan, bayi dan anak.

Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 1994 menunjukkan bahwa Angka kematian ibu atau MMR di Indonesia 390 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 1997 terjadi penurunan menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagai penyebab utama kematian ibu tersebut adalah perdarahan, dan kira-kira 90% terjadi disaat sekitar persalinan yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta, hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan Kala III yang kurang adekuat.⁽²⁾

Menurut data SKRT Tahun 2001, penyebab kematian ibu di Indonesia secara umum dapat dirinci sebagai berikut: perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), abortus /pengguguran kandungan yang tidak aman atau *Un Safe-Abortion* (5%), trauma obstetri (3%), persalinan macet atau *abstructed labor* (5%), emboli obstetri (3%), penyebab lain (11%). Sedangkan untuk angka kematian bayi baru lahir (IMR) menurut perkiraan SDKI tahun 1997 yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Dan sebagai penyebabnya yaitu: BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah pemberian minum (10%), tetanus (10%), gangguan hematologik (6%), infeksi (5%), dan penyebab lain (13%).⁽³⁾

Mengingat permasalahan-permasalahan di atas, untuk mengatasinya pemerintah menetapkan suatu target, dan target yang ditetapkan oleh pemerintah untuk tahun 2010 meliputi target dampak kesehatan yang diantaranya: 1) menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 125/100.000 kelahiran hidup, 2) menurunkan Angka Kematian Neonatal menjadi 15/1000 kelahiran hidup, serta target proses dan output diantaranya yaitu: meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil menjadi 85%.

Hal di atas sejalan dengan Visi MPS yaitu: semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat, adapun misi yang terkandung dalam visi tersebut yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost effective* berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, memberdayakan wanita, keluarga dan masyarakat dan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lestari sebagai suatu prioritas program pembangunan nasional.⁽³⁾

Dalam Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa untuk dapat mencapai tujuan dan target yang telah ditetapkan, telah diidentifikasi 4 (empat) strategi utama yang konsisten dengan “ Rencana Indonesia Sehat 2010”. 4 (Empat) strategi tersebut adalah: 1) meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti-bukti, yang didukung dengan: 2) membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektoral dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumberdaya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan MPS, 3) mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 4) mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁽²⁾

Selain 4 (empat) strategi di atas, kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian baik pada ibu maupun

pada bayi, pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood (*Four Pilars of Safe Motherhood*)” dari WHO, yang meliputi: Keluarga Berencana sebagai pilar pertama, Akses terhadap Pelayanan Antenatal sebagai pilar kedua, Persalinan yang aman sebagai pilar ketiga, dan Cakupan pelayanan Obstetri Essensial (Penatalaksanaan Komplikasi) sebagai pilar keempat.⁽⁴⁾

Untuk melaksanakan hal-hal di atas, sesuai pula dengan rekomendasi Safe Motherhood Technical Consultation di Srilangka tahun 1997, intervensi yang sangat kritis adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih. Agar tenaga penolong yang terlatih tersebut (dokter atau bidan) dapat memberikan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan adanya Standar pelayanan, karena dengan standar para petugas kesehatan mengetahui kinerja apa yang diharapkan dari mereka, apa yang harus mereka lakukan pada setiap tingkat pelayanan, serta kompetensi apa yang diperlukan. Adanya standar pelayanan akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dengan cara dan oleh tenaga kesehatan yang tepat.⁽⁵⁾

Standar pelayanan juga berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas, dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksanaan pelayanan.⁽⁶⁾

Standar pelayanan dalam hal ini adalah Standar pelayanan kebidanan, yang terdiri dari 25 standar yang merupakan pedoman bagi bidan

di Indonesia dalam melaksanakan tugas, peran dan fungsinya sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang diberikan. Standar ini dilaksanakan oleh bidan di setiap tingkat pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat.

Dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan, bidan mengacu pada Standar Praktek Kebidanan yang telah ada, yaitu dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan yang merupakan urutan yang sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Di Indonesia Standar ini telah dijabarkan oleh Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) yang terdiri dari: 1) metode asuhan, 2) pengkajian, 3) diagnose kebidanan, 4) rencana asuhan, 5) tindakan, 6) partisipasi klien, 7) pengawasan, 8) evaluasi, dan 9) dokumentasi.⁽⁷⁾

Dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan selama persalinan dan kelahiran, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Pelayanan diberikan secara holistik, yaitu memperhatikan aspek bio, psikososial dan kultural sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan diberikan dengan tujuan kehidupan dan kelangsungan pelayanan.⁽⁷⁾

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dilaksanakan, yang jika upaya tersebut dilaksanakan secara terarah dan terencana dalam ilmu administrasi dikenal dengan istilah Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance Program*). Dalam penerapan

kendali mutu layanan kesehatan ibu, antara lain yaitu melalui penetapan standar pelayanan, prosedur tetap, penilaian kinerja, pelatihan klinis dan kegiatan audit maternal-perinatal (AMP).⁽⁴⁾

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.⁽⁷⁾

Oleh karena itu para Bidan, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai kompetensi yang dimiliki serta wewenang yang diberikan, hendaknya selalu berpedoman pada standar pelayanan kebidanan yang ada, selain adanya dukungan sarana dan prasarana yang memadai, karena dalam pelayanan kesehatan sumber daya kesehatan dan ketersediaan sarana maupun prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan.

Kabupaten Banyumas terdiri dari 27 Kecamatan dan terbagi menjadi 330 desa/kelurahan. Berdasarkan data tahun 2005, jumlah sarana pelayanan kesehatan Puskesmas yaitu ada 39 unit, yang terbagi menjadi 26 Unit Puskesmas Rawat Jalan dan 13 Unit Puskesmas Rawat Inap.

Jumlah tenaga bidan secara keseluruhan yaitu 326 orang, dengan rincian: 296 orang bidan (90,80%) lulusan Pendidikan Bidan Lama dan Program Pendidikan Bidan/Pra Diploma Bidan, 30 orang bidan (9,20%) lulusan Akbid/D III Kebidanan. Status kepegawaian para bidan tersebut terdiri dari: 194 orang bidan (59,51%) sebagai Pegawai Negeri Sipil, yang bertugas di Puskesmas Induk 108 orang bidan (55,67%) dan bertugas di desa sebagai

bidan desa (Bides) 86 orang bidan (44,37%), sedangkan 132 orang bidan (40,49%) berstatus Pegawai Tidak Tetap Daerah (PPT Daerah) yang tersebar di Desa wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas sebagai Bidan di Desa⁽⁸⁾

Bidan sebagai pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas, sehingga untuk meningkatkan kompetensi bidan dan mutu pelayanan, selain bidan diharuskan mengikuti pendidikan yang berjenjang melalui jalur khusus D III Kebidanan (AKBID), Dinas Kesehatan Kabupaten (Subdin Kesga) berkerjasama dengan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Banyumas menyelenggarakan pelatihan-pelatihan, yang salah satunya difokuskan pada pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan pertimbangan bahwa dari kematian ibu, 90% terjadi pada saat persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya.⁽⁴⁾ Sampai bulan Maret 2006 jumlah bidan yang telah mengikuti pelatihan APN adalah 169 orang bidan (51,84%).

Data PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat-Kesejahteraan Ibu dan Anak) di Kabupaten Banyumas, 3 tahun terakhir dalam rangka pencapaian Program Kesehatan menuju Kabupaten Sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Indikator Indonesia Sehat (IIS)
Tahun 2003-2005.

No	Indikator	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005	IIS
1.	Angka Kematian bayi	8,89 ‰	9,81‰	5,33 ‰	40 ‰
2.	Angka Kematian Ibu	107,81/100.000 Penduduk.	80,17/100.000 Penduduk.	129,29/100.000 Penduduk.	150

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Tabel 1.2 Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Tahun 2003-2005

No	Indikator	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005	SPM
1.	Pelayanan K4	83,38 %	81,33 %	80,66 %	95 %
2.	Persalinan Na-Kes	79,83 %	78,45 %	82,99 %	90 %

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Data di atas menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir angka kematian bayi berada dibawah Indikator Indonesia Sehat (IIS) atau kurang dari 40%, demikian pula untuk angka kematian ibu yaitu kurang dari 150/100.000 KH, hal ini dapat dikatakan bahwa program sudah cukup berhasil. Namun disisi lain, apabila angka-angka tersebut dicermati khususnya pada angka kematian ibu ternyata pada periode tahun terakhir yaitu tahun 2005 terjadi peningkatan hingga mencapai 129,29/100.000 KH. Data angka cakupan pelayanan antenatal (K4) dari tahun ke tahun juga mengalami penurunan serta belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan yaitu 95%. Pada pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan walaupun dari tahun ketahun cenderung mengalami kenaikan namun hasilnya juga masih berada dibawah SPM yaitu kurang dari 90%.

Data 13 Unit Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas tersebut secara keseluruhan memiliki tenaga bidan 37 orang. Adapun Status kepegawaiannya 100% adalah sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), dengan kualifikasi pendidikan: Pra Diploma Kebidanan (Pendidikan Bidan Lama dan Program Pendidikan Bidan/PPB) 32 orang Bidan (86,49%), D III Kebidanan 5 orang Bidan (13,51%) sedangkan yang telah mengikuti pelatihan APN secara keseluruhan adalah 26 orang Bidan (70,20%). Data lengkapnya terinci pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 1.3 Data Jumlah Tenaga Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006.

No	Puskesmas	Bidan		Tingkat Pendidikan Bidan				Pelatihan	
				Pendidikan Bidan Lama (Pra Diploma Bidan)		D III Kebid. (Akbid)			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Wangon I	3	8,11	3	8,11	-	-	3	8,11
2.	Jatilawang	3	8,11	3	8,11	-	-	3	8,11
3.	Rawalo	4	10,81	4	10,81	-	-	1	2,70
4.	Kebasen	3	8,11	2	5,41	1	2,70	1	2,70
5.	Kemranjen I	2	5,41	2	5,41	-	-	2	5,41
6.	Kemranjen II	4	10,81	3	8,11	1	2,70	3	8,11
7.	Sumpiuh I	3	8,11	0	0	3	8,11	1	2,70
8.	Tambak I	2	5,41	2	5,41	-	-	2	5,41
9.	Tambak II	3	8,11	3	8,12	-	-	3	8,11
10.	Ajibarang I	3	8,11	3	8,12	-	-	3	8,11
11.	Pekuncen	2	5,41	2	5,41	-	-	2	5,41
12.	Cilongok I	2	5,41	2	5,41	-	-	1	2,70
13.	Sokaraja I	3	8,11	3	8,12	-	-	1	2,70
Jumlah Total		37	100	32	86,49	5	13,51	26	70,20%

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Data PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat-Kesejahteraan Ibu dan Anak) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, 3 tahun terakhir dalam rangka pencapaian Program Kesehatan menuju Kabupaten Sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4 Data Kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2003-2005.

No	Puskesmas	Kasus Kematian Ibu			Kasus Kematian Bayi		
		Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005
1.	Wangon I	1	2	1	3	5	11
2.	Jatilawang	-	-	1	12	9	-
3.	Rawalo	1	1	5	13	8	1
4.	Kebasen	2	-	2	7	6	3
5.	Kemranjen I	-	-	2	5	5	7
6.	Kemranjen II	-	-	1	14	10	6
7.	Sumpiuh I	-	-	2	8	15	8
8.	Tambak I	-	-	-	2	-	-
9.	Tambak II	1	-	-	2	3	2
10.	Ajibarang I	1	1	1	16	17	4
11.	Pekuncen	1	-	2	14	9	-
12.	Cilongok I	-	-	1	2	3	-
13.	Sokaraja I	3	-	-	4	3	3
Jumlah		10	4	16	102	93	45

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Tabel 1.5 Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas
Tahun 2003-2005

No	Puskesmas	Tahun 2003		Tahun 2004		Tahun 2005	
		K4 (%)	Pers. Na-Kes. (%)	K4 (%)	Pers. Na-Kes. (%)	K4 (%)	Pers. Na-Kes. (%)
1.	Wangon I	88,42	89,33	92,19	84,70	85,51	87,96
2.	Jatilawang	88,05	75,04	93,56	81,61	88,63	90,48
3.	Rawalo	81,44	69,92	67,53	62,48	75,85	60,17
4.	Kebasen	91,15	84,76	85,68	82,73	74,38	73,42
5.	Kemranjen I	90,33	84,29	87,83	83,47	88,34	97,29
6.	Kemranjen II	91,87	87,39	92,25	86,02	81,42	77,12
7.	Sumpiuh I	90,03	85,13	86,88	83,33	84,54	89,89
8.	Tambak I	84,88	69,58	90,24	77,35	80,65	74,53
9.	Tambak II	81,75	85,20	87,00	90,58	93,40	93,12
10.	Ajibarang I	80,60	75,88	97,73	92,99	81,51	95,82
11.	Pekuncen	77,84	61,88	73,19	64,93	67,07	61,03
12.	Cilongok I	85,43	81,97	77,09	82,23	81,51	76,89
13.	Sokaraja I	81,62	72,60	75,97	82,47	79,45	96,90

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Bedasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa baik angka kematian ibu maupun angka kematian bayi dari tahun ke tahun selama 3 periode pada Puskesmas Rawat Inap selalu ada, dan terjadi peningkatan pada periode tahun 2005. Pada angka cakupan K4 belum mencapai standar (SPM) yang telah ditetapkan yaitu 95 %, begitu juga cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih 3 tahun berturut-turut selalu berada dibawah standar (SPM) yaitu kurang dari 90 %.

Disisi lain tuntutan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga mulai dirasakan sebagai sebuah tantangan nyata menghadapi era globalisasi dan reformasi.⁽⁹⁾

Dari hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Januari 2006 melalui pengamatan dengan menggunakan check list serta melalui pengamatan pada dokumentasi dalam partograf terhadap 20 orang bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas baru 8 orang (40%) bidan yang melaksanakan pelayanan persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan

Normal, sedangkan sebanyak 12 orang bidan (60%) belum melaksanakan pelayanan persalinan sesuai dengan Standar Asuhan Persalinan Normal yang ada, terutama pada penggunaan Partograf.

Data di atas di dukung dari hasil wawancara secara acak yang telah penulis lakukan terhadap 12 orang bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, bahwa 7 orang bidan masih merasakan kesulitan untuk menerapkan Standar Asuhan Persalinan Normal secara utuh, khususnya dalam penggunaan partograf, hal tersebut dirasa oleh para bidan terlalu rumit dan menyita banyak waktu. Temuan lain yaitu pada dokumentasi persalinan terutama Kala I melalui partograf juga belum dilakukan dengan sempurna.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang: "Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas". Melalui penelitian ini penulis berharap dapat menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan menerapkan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh bidan Puskesmas Rawat Inap. Selain itu untuk mencari seberapa besar pengaruh pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh bidan terhadap upaya memperkecil resiko/komplikasi pada kasus-kasus maternal dan neonatal, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan bayi melalui penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yang merupakan pula penjabaran dari intervensi strategis *safe motherhood* pilar ketiga.

B. Perumusan Masalah

Bidan sebagai pengelola kebidanan memiliki standar pelayanan kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Penerapan ilmu kebidanan didalam pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan ilmiah yang dikenal dengan manajemen kebidanan yang berdasarkan pada landasan kerangka konseptual dan pertimbangan etis yang menjadi rujukan ilmu dan pengembangan teknologi kebidanan.

Hasil pengamatan dengan menggunakan *check list* terhadap 20 orang bidan di Puskesmas Rawat Inap, baru 8 orang bidan yang melaksanakan pelayanan persalinan sesuai Standar APN, sedangkan sebanyak 12 orang bidan (60%) belum melaksanakan pelayanan persalinan sesuai dengan Standar APN yang ada, terutama pada penggunaan Partograf.

Data di atas di dukung dari hasil wawancara secara acak yang telah penulis lakukan terhadap 12 orang bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, bahwa 7 orang bidan masih merasakan kesulitan untuk menerapkan Standar APN secara utuh, khususnya dalam penggunaan partograf, hal tersebut dirasa oleh para bidan terlalu rumit dan menyita banyak waktu.

Selain itu berdasarkan data yang ada bahwa kasus kematian maternal dan neonatal di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, pada 3 tahun terakhir selalu ada walau prosentase masih di bawah IIS, serta angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan K4 yang masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM). Disisi lain dari jumlah bidan yang ada, 70,20% telah mengikuti pelatihan APN, dimana tujuan dari pada pelatihan tersebut diantaranya adalah meningkatkan kompetensi bidan yang

pada akhirnya diharapkan berdampak terhadap penurunan angka kematian baik pada ibu maupun pada bayi, serta meningkatkan cakupan target sesuai dengan SPM.

Atas dasar latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, maka dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas masih rendah, sehingga dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang meliputi: pengetahuan, persepsi terhadap kepemimpinan, motivasi dan persepsi terhadap supervisi, terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh bidan Puskesmas Rawat Inap.

- c. Untuk mengetahui hubungan persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh bidan Puskesmas Rawat Inap.
- d. Untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh bidan Puskesmas Rawat Inap.
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi supervisi Kepala Puskesmas dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh bidan Puskesmas Rawat Inap.
- f. Untuk mengetahui hubungan persepsi supervisi Organisasi Profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh bidan Puskesmas Rawat Inap.
- g. Untuk memperoleh gambaran Pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Sebagai bahan masukan, sehingga dapat menjadi arah atau petunjuk dalam pelaksanaan pembinaan dan pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan kinerja secara umum terhadap Kepala Puskesmas sebagai Kepala Unit Organisasi dimana bidan melaksanakan tugasnya, sekaligus sebagai dasar monitoring dan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan.

2. Bagi Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas.

Sebagai bahan masukan, sehingga dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam penerapan Standar

Asuhan Persalinan Normal, maka akan dapat dijadikan arah atau petunjuk dalam pelaksanaan pembinaan dan pengambilan kebijakan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kinerja bidan, sekaligus sebagai dasar monitoring dan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan yang telah diikuti oleh para bidan.

3. Bagi Profesi IBI

Dapat sebagai masukan bagi Organisasi Profesi, sehingga dapat dipakai sebagai arah atau petunjuk dalam memberikan pembinaan kepada para anggota, berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan yang mandiri dan profesional, khususnya pada penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal, sekaligus sebagai dasar monitoring dan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan

4. Bagi MIKM Undip Semarang

Dapat memperoleh gambaran hasil mahasiswa selama mengikuti perkuliahan dengan bukti ilmiah hasil penelitian yang telah dipertanggung jawabkan sehingga dapat dijadikan acuan untuk pengembangan keilmuan khususnya bidang ilmu Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

5. Bagi Penulis

Dapat memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal, sehingga dapat sebagai masukan bagi diri penulis yang berkecimpung dalam dunia pendidikan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan Maternitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan pada seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas.

2. Lingkup Masalah

Masalah terbatas pada faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pelaksanaan penerapan Standar APN oleh bidan, meliputi faktor pendidikan, pengetahuan, pelatihan, persepsi terhadap kepemimpinan, motivasi, persepsi terhadap supervisi, dan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal.

3. Lingkup Keilmuan

Termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

4. Lingkup Metode

Metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah dengan Kuesioner dan observasional yang dilakukan dengan survai.

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kabupaten Banyumas, sejumlah 13 Unit Puskesmas.

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan pengumpulan data penelitian dimulai pada bulan Januari sampai dengan Maret 2006

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang membahas tentang kinerja Petugas Kesehatan maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan sudah banyak dilakukan, akan tetapi mempunyai subyek, tujuan dan lokasi penelitian yang berbeda-beda. Adapun beberapa penelitian sejenis yang membahas tentang hal tersebut antara lain telah dilakukan oleh :

1. Darsiwan, 2002, meneliti dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Magelang. Variabel yang diteliti meliputi kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan kepala Puskesmas, imbalan, sikap bidan di desa dalam pelayanan, motivasi kerja, menggunakan rancangan *Survey cross sectional*, pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan tehnik wawancara mendalam dan diskusi kelompok terpusat, populasi dan sampel adalah bidan di desa yang ditentukan melalui pengambilan sampel acak sederhana dengan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. ⁽¹⁰⁾ Hal yang membedakan dengan penelitian penulis adalah bahwa populasi pada penelitian penulis terfokus pada seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, materi penelitian yaitu: pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal, dengan rancangan *Survey Cross Sectional* menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, *Focus Group Discussion* dan studi dokumentasi.
2. Suparjo, 2003, meneliti tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus. Menggunakan rancangan *Survey Cross Sectional*, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi dan sampel adalah bidan PTT di Desa di Kabupaten Kudus, variabel yang

berpengaruh adalah masa kerja, motivasi, persepsi, kepemimpinan dan intensif. ⁽¹¹⁾ Sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan sebagai populasi dan sampel adalah seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, materi penelitian yaitu: pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal, menggunakan rancangan *Survey Cross Sectional* dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, *Focus Group Discussion* serta studi dokumentasi.

3. Sumantri, 2004, meneliti mengenai Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III oleh Bidan Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Klaten, materi penelitian adalah bidan di desa dalam pertolongan persalinan. Jenis penelitiannya kuantitatif dengan rancangan *Survey Cross Sectional*. ⁽¹²⁾ Hal yang membedakan dengan penelitian penulis yaitu lokasi penelitian penulis di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, populasi dan sampel seluruh bidan di Puskesmas tersebut, fokus materi penelitian yaitu pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal yang meliputi Kala I, II, III dan IV, menggunakan rancangan *Survey Cross Sectional* pendekatan kualitatif dan kuantitatif, *Focus Group Discussion* serta studi dokumentasi.
4. Eny Suhaeni, 2006, meneliti tentang Faktor-Faktor yang mempengaruhi bidan Puskesmas pasca pelatihan PONEB terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) di Kabupaten Brebes, jenis penelitiannya dengan menggunakan rancangan Studi Kualitatif. ⁽¹³⁾ Yang membedakan dengan penelitian penulis adalah bahwa populasi dan sampel pada penelitian penulis adalah bidan yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas, materi penelitian yaitu pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh bidan Puskesmas

Rawat Inap, menggunakan rancangan *Survey Cross Sectional* dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, didukung dengan *Focus Group Discussion* dan studi dokumentasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, banyak hal yang dapat dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang sangat penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah, masyarakat, maupun individu.

Pengertian pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, pengertian ini dikemukakan oleh Lyer et al, 1996 dalam Nursalam. ⁽¹⁴⁾

Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat.⁽⁴⁾ Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Levey dan Loomba dalam Azwar. ⁽¹⁵⁾

2. Syarat Pokok Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, serta agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, menurut Azwar,⁽¹⁵⁾ harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat (*acceptable*) serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan tersebut hendaknya mudah dicapai masyarakat (*accessible*), pengertian ketercapaian disini adalah terutama dari sudut lokasi, sehingga pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangatlah penting

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan tersebut hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat (*affordable*) keterjangkauan disini adalah dari sudut biaya

e. Bermutu

Bermutu (*quality*) yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Saifuddin, syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni selain 7 (tujuh) seperti yang telah disebutkan oleh Azwar di atas, masih ada 6 (enam) syarat lagi yang harus dipenuhi, yaitu bahwa pelayanan kesehatan hendaknya bersifat menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), bersifat adil/merata (*equity*) dan mandiri (*sustainable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*). Lebih lanjut Saifuddin menyatakan bahwa ketigabelas syarat tersebut sama pentingnya, namun pada akhir-akhir ini di satu pihak makin majunya ilmu dan teknologi kedokteran, di pihak lain makin baiknya tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi penduduk, tampaknya syarat mutu (*quality*) dalam pelayanan kesehatan makin bertambah penting.⁽⁴⁾

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Muninjaya,⁽⁹⁾ bahwa pelayanan kesehatan yang dikembangkan di suatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Kriteria sebuah pelayanan kesehatan di suatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasionalnya. Kriteria umum sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik terdiri dari:

- a. Pelayanan bersifat komprehensif yaitu untuk seluruh masyarakat yang ada disuatu wilayah (*availability*)
- b. Dilaksanakan secara wajar, tidak melebihi kebutuhan dan daya jangkau masyarakat (*appropriateness*)
- c. Dilakukan secara berkesinambungan (*continuity*)
- d. Dapat diterima oleh masyarakat setempat (*acceptability*)
- e. Terjangkau oleh masyarakat pada umumnya (*affordable*)

- f. Manajemennya harus efisien (*efficient*)
- g. Selalu terjaga mutunya (*quality*)

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dapat dilaksanakan. Upaya tersebut jika dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan dikenal dengan istilah Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance Program*).

Program Menjaga Mutu adalah suatu proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta menilai hasil yang dicapai guna menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.⁽⁴⁾

3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pelaksanaan mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.⁽⁴⁾

Sebagai sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka ditetapkanlah standarisasi (*standardization*). Dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu maka akan dapat memperkecil kemungkinan

timbulnya berbagai resiko (*risk*) karena penggunaan kemajuan ilmu dan teknologi, yang sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat (*health needs and demand*) yang makin hari tampaknya semakin meningkat serta dalam rangka efisiensi di berbagai aspek.

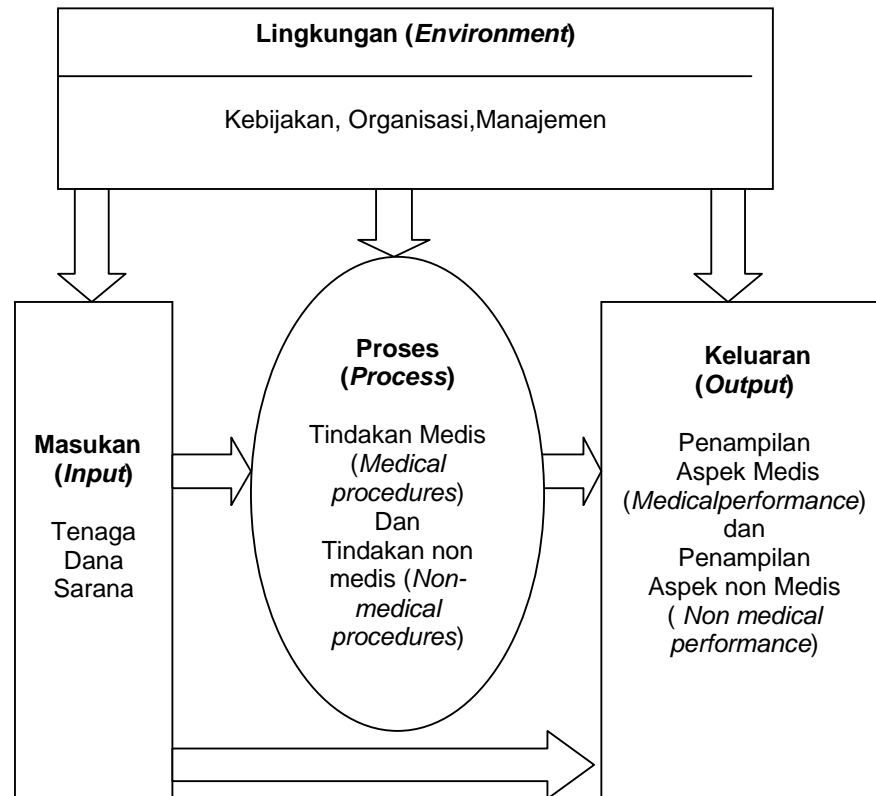
Dalam pelayanan kesehatan menurut Azwar,⁽¹⁵⁾ terdapat 4 (empat) unsur pokok yang sangat berperan menentukan berhasil atau tidaknya program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, unsur-unsur tersebut yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*), serta unsur keluaran (*output*). Uraian dari masing-masing unsur secara sederhana dapat disampaikan sebagai berikut:

- a. Unsur masukan (*input*), ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, antara lain ialah tenaga pelaksana (*man*), dana (*money*) dan sarana (*material*). Apabila tenaga, sarana (kualitas dan kuantitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Fromberg; 1998, Bruce; 1990, Gambone; 1991).

Katz dan Green,⁽¹⁶⁾ mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap standar adalah kemampuan petugas itu sendiri, fasilitas dan peralatan serta prosedur.

- b. Unsur lingkungan (*environment*), adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Donabedian; 1980).
- c. Unsur proses (*process*), yaitu semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non medical procedures*). Disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of conduct*), maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Pena, 1984).
- d. Unsur keluaran (*output*), adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Terdapat dua macam penampilan, yakni penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*)

Hubungan sistem 4 (empat) unsur pokok dalam program pelayanan kesehatan, Azwar. ⁽¹⁵⁾



Gambar 2. 1. Hubungan Unsur pokok dalam program pelayanan kesehatan, Azwar ⁽¹⁵⁾

Menurut Muninjaya,⁽⁹⁾ analisis sistem pada program pelayanan kesehatan terpadu terdiri dari komponen *input*, *process*, *output*, *effect*, dan *outcome (impact)*, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. *Input* terdiri dari 6 M: *Man* (staf), *Money* (Dana), *Material* (Logistik dan Alat-Alat), *Metode* (Ketrampilan, prosedur kerja, peraturan, kebijaksanaan dan sebagainya), *Minute* (Jangka waktu pelaksanaan kegiatan program), *Market* (sasaran masyarakat yang akan diberikan pelayanan program/kelompok masyarakat dan persepsi).

b. *Process* terdiri dari: Perencanaan (**P1**), Pengorganisasian (**P2**), Penggerakkan dan Pelaksanaan serta Pengawasan dan Pengendalian (**P3**) yaitu untuk kelancaran kegiatan (kegiatan pokok dan kegiatan terintegrasi) dari program Puskesmas (Pengobatan, Lab, KIA, KB, P2M, Usaha Peningkatan Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, PKM).

- 1) Perencanaan (**P1**) yaitu merupakan fungsi yang terpenting karena merupakan awal dan arah dari proses manajemen secara keseluruhan. Perencanaan dimulai dengan sebuah ide atau perhatian yang khusus ditujukan untuk situasi tertentu, perencanaan program bersifat operasional karena langsung akan diimplementasikan (dilaksanakan), Perencanaan program pelayanan terpadu terdiri dari lima langkah penting, yaitu a) menjelaskan berbagai masalah, b) menetapkan prioritas masalah, c) menetapkan tujuan dan indikator keberhasilannya , d) mengkaji hambatan dan kendala, e) menyusun rencana kerja operasional.
- 2) Pengorganisasian (**P2**): dari struktur organisasi dapat diketahui mekanisme pelimpahan wewenang dari pimpinan kepada staf sesuai dengan tugas-tugas yang diberikan. Dalam lokakarya mini biasanya dihasilkan kesepakatan kerja sama secara tertulis diantara staf untuk menyelesaikan tugasnya masing-masing. Berdasarkan wewenang dan ketrampilan yang dimiliki oleh staf mereka diminta untuk membentuk kelompok-kelompok

kerja dan bertanggung jawab untuk pengembangan program di wilayahnya.

- 3) Penggerakkan dan Pelaksanaan serta Pengawasan dan Pengendalian **(P3)**: keberhasilan pengembangan fungsi manajemen ini sangat dipengaruhi oleh keberhasilan pimpinan Puskesmas menumbuhkan motivasi kerja staf dan semangat kerja sama antara staf dengan staf lainnya baik lintas program maupun lintas sektoral, wawasan dan motivasi kerja sebaiknya dapat terus dibina agar tugas yang dibebankan kepada mereka dapat dikerjakan secara optimal, mereka harus disadarkan bahwa tugas mereka sangat penting artinya bagi pembangunan kesehatan warga sehingga tugas mereka bukan semata-mata untuk kepentingan program kesehatan.

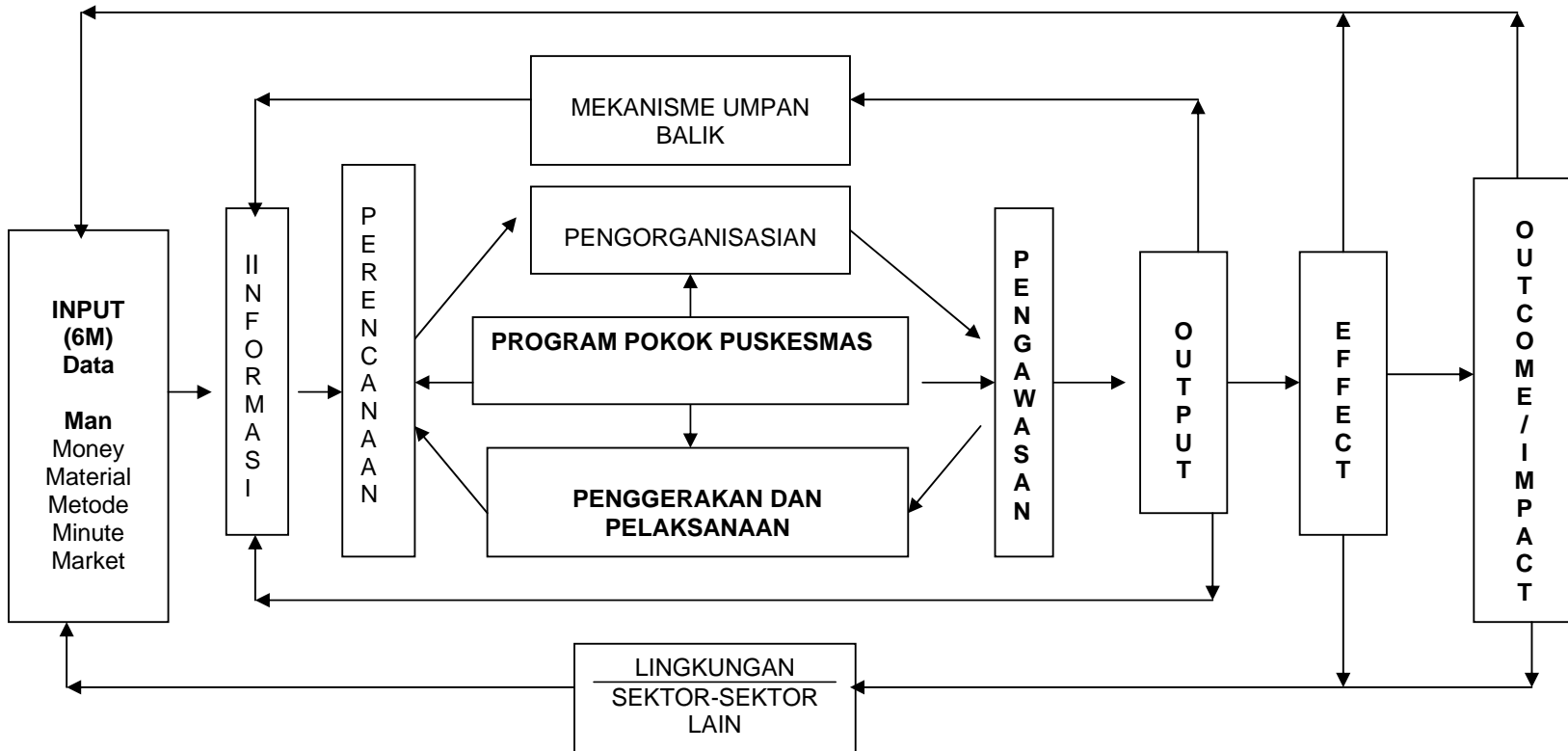
Pengawasan dan Pengendalian: tolok ukur keberhasilan program pelayanan kesehatan terpadu sudah ditetapkan melalui RKO (Rencana Kerja Operasional) yang telah disusun, Pimpinan Puskesmas dan koordinator program pelayanan terpadu dapat mengevaluasi keberhasilan program dengan menggunakan RKO sebagai standar dan membandingkan hasil kegiatan program di masing-masing pos pelayanan kesehatan terpadu.

- c. *Output*: Cakupan kegiatan program yaitu jumlah kelompok masyarakat yang sudah diberikan pelayanan kesehatan (memerator) dibandingkan dengan jumlah kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program (denominator). Pelayanan yang diberikan sesuai

dengan program pokok Puskesmas (*Comprehensive health care services* yaitu, *Promotive, preventive, curative, rehabilitative dan terminal stage health care*).

- d. *Effect*: Perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.
- e. *Outcome (Impact)*: Dampak program yang diukur dengan peningkatan status kesehatan masyarakat. Ada empat indikator yaitu : tingkat dan jenis *morbilitas* (kejadian sakit), *mortalitas* (tingkat kematian spesifik berdasarkan sebab penyakit tertentu. Indikator yang paling peka untuk menentukan status kesehatan masyarakat di suatu wilayah : IMR dan MMR), *Fertilitas* (tingkat kelahiran, tingkat kesuburan), *Handicap* (kecacatan). Dampak program ini tidak diukur langsung oleh pihak Puskesmas, melainkan oleh Depkes RI, BKKBN, atau lembaga lain melalui Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Surkesnas yang dilakukan setiap 5 tahun sekali.

Mekanisme dan Hubungan antar komponen sebuah sistem program pelayanan kesehatan, Muninjaya.⁽⁹⁾



Adapun Unsur-unsur yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal dapat diuraikan sebagai berikut di bawah ini :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti usaha yang dijalankan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup dan penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental. ⁽¹⁷⁾ Sering ditafsirkan bahwa usaha pendidikan sebagai bimbingan kepada anak untuk mencapai kedewasaan, yang kelak anak tersebut mampu berdiri sendiri dan mengejar cita-cita. Pendapat ini dipelopori oleh Langeveld sebagai anak dari jamannya dan lingkungannya. Makna pendidikan tak terlepas dari situasi dan kondisi konkrit dalam masyarakat, karena pendidikan selalu mempunyai watak yang dicerminkan oleh keadaan dan sifat masyarakatnya. Pendidikan senantiasa merupakan refleksi dari situasi obyektif serta sarat dengan sejarah yang konkrit pada waktu itu. Selain hal itu pendidikan hendaknya diartikan pemberian bimbingan secara sadar dan sistematis, ini berarti ada yang hendak disampaikan dan penyampaian itu bukan dilaksanakan dengan sambil lalu, melainkan secara berencana tahap demi tahap. ⁽¹⁸⁾

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau berubah ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. ⁽¹⁹⁾

Menurut Azwar, ⁽²⁰⁾ lembaga pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena lembaga pendidikan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan yang diperoleh dari pendidikan dan ajaran-ajarannya.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang. Tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan ia lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi, mengingat yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya. Dalam melakukan pekerjaan tertentu, pendidikan formal sering kali merupakan syarat paling pokok untuk memegang fungsi-fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan didalam suatu pekerjaan dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang.

Dari pemahaman di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan formal dapat mempengaruhi sikap seseorang, dan memungkinkan seseorang lebih tinggi tingkat pengetahuannya serta lebih pula memungkinkan seseorang menduduki jabatan yang sesuai dengan bidangnya/pendidikannya.

Tujuan pendidikan menurut Ki Hajar Dewantoro adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa, dan karsa. Ketiga kemampuan tersebut harus

dikembangkan bersama-sama secara seimbang, sehingga terbentuk manusia Indonesia yang seutuhnya (harmonis).⁽¹⁹⁾

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).⁽¹⁹⁾

Menurut Random, (1990) dalam Simon-Morton,⁽²¹⁾ Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan keindahan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) dalam Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: a) *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), b) *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus (objek) tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul, c) *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus

tersebut bagi dirinya, d) *trial* (mencoba) dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, e) *adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses tersebut yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, terbagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, tingkatan tersebut yakni: 1) tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, "tahu" ini merupakan tingkatan yang paling rendah, 2) memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, 3) aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya), 4) analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, 5) sintesis (*synthesis*) yaitu menunjuk kepada suatu

kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, 6) evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Lebih lanjut Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ mengemukakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

c. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja

yang telah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan ketrampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. ⁽²²⁾

Departemen Kesehatan R.I.⁽²³⁾ bahwa pelatihan merupakan salah satu aspek penting untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan jaminan mutu. Pelatihan dilaksanakan, untuk memberikan ketrampilan dan pengetahuan baru maupun untuk pelatihan penyegaran.

Simamora, ⁽²⁴⁾ mengemukakan bahwa pelatihan atau training dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan tehnik pekerjaan tertentu. Jenis pelatihan atau training yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan dapat mempengaruhi ketrampilan dan mental serta akan meningkatkan kepercayaannya pada kemampuan diri. Hal ini tentu akan berpengaruh positif terhadap kinerja dari karyawan yang bersangkutan. Para pegawai harus di didik secara sistematis jika mereka akan melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Adapun tujuan dari pelatihan menurut Azwar, ⁽¹⁵⁾ ialah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan karyawan sehingga karyawan lebih percaya diri dalam menyelenggarakan tugas selanjutnya. Untuk menentukan apakah seorang karyawan memerlukan latihan atau tidak, ada empat dasar yang dipergunakan yakni : 1) atas dasar penampilan karyawan (*performance appraisal*), yaitu apa bila penampilan karyawan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, 2) atas dasar hasil analisa terhadap persyaratan yang diperlukan untuk dapat melakukan suatu pekerjaan (*analysis of job*

requirment), yaitu jika persyaratan pekerjaan tersebut tidak dipenuhi oleh karyawan, 3) atas dasar hasil analisis terhadap keadaan organisasi (*organizational analysis*), yaitu jika di satu bagian banyak karyawan yang pindah atau prestasinya tidak memuaskan, 4) atas dasar hasil survai karyawan (*survey of personnel*), yaitu pelatihan diselenggarakan sebagai tindak lanjut dari hasil survai yang dilakukan, misalnya ditemukannya suatu masalah yang dalam mengatasinya diperlukan suatu pelatihan.

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Gibson et al, ⁽²⁵⁾ adalah merupakan fungsi pokok dari segala jenis organisasi. Kepemimpinan sebagai proses untuk mempengaruhi perilaku pengikut. Kepemimpinan terjadi dalam dua bentuk yaitu formal dan informal. Kepemimpinan formal adalah terbentuk melalui pengangkatan atau pemilihan dengan wewenang formal. Sedangkan kepemimpinan informal adalah terbentuk karena ketrampilan, keahlian, atau wibawa yang dapat memenuhi kebutuhan orang lain. Georgy R. Terry dalam Azwar, ⁽¹⁵⁾ memberi batasan bahwa kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang-orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia berkerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Ahli lain Tucker dalam Syafaruddin, ⁽²⁶⁾ mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi atau mendorong seseorang atau sekelompok orang agar bekerja secara sukarela untuk mencapai tujuan tertentu atau sasaran dalam situasi

tertentu. Dalam kepemimpinan ini terdapat unsur pimpinan (*leader*), anggota (*followers*) dan situasi tertentu.

Kepemimpinan adalah inti manajemen, karena kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian pada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat lelah dan bosan serta lamban menyelesaikan tugas, yang pada akhirnya dapat menurunkan prestasi kerja tenaga yang bersangkutan. Prestasi kerja yang menurun akan mempengaruhi produktivitas kerja.⁽²⁷⁾ Kepemimpinan sebagai proses mempengaruhi aktivitas dari individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu.⁽²⁸⁾

Menurut Dunham,⁽²⁹⁾ Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi.

Memimpin adalah sebagai suatu proses penggarapan masalah, yaitu suatu aktivitas yang meliputi empat tahap, 1) pemilihan masalah-masalah yang dianggap berharga untuk dipecahkan, 2) penemuan pemecahan masalah yang rumit, 3) pelaksanaan dari rancangan ke program nyata, 4) pengawasan atau pemeriksaan kembali antara hasil dengan apa yang diharapkan.⁽³⁰⁾

Untuk mempengaruhi bawahannya seorang pemimpin dalam kepemimpinannya mempunyai beberapa gaya, diantaranya adalah yang dikemukakan oleh Robert House,⁽³³⁾ berdasarkan teori motivasi pengharapan, Robert House mengemukakan empat gaya kepemimpinan, yaitu: 1) *directive*: pemimpin menyatakan kepada bawahan tentang bagaimana melaksanakan suatu tugas, gaya ini mengandung arti bahwa pemimpin selalu berorientasi pada hasil yang dicapai oleh bawahannya, 2) *supportive*: pemimpin berusaha mendekati diri kepada bawahan dan bersikap ramah terhadap bawahannya, 3) *participative*: pemimpin berkonsultasi dengan bawahan untuk mendapatkan masukan dan saran dalam rangka pengambilan suatu keputusan, 4) *achievement oriented*: pemimpin menetapkan tujuan yang menantang dan mengharapkan bawahan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut dengan seoptimal mungkin.

Hersey dan Blanchard⁽³¹⁾ masih dalam buku yang sama, mengemukakan, bahwa gaya kepemimpinan mempunyai ciri-ciri: 1) instruksi, yaitu: tinggi tugas dan rendah hubungan, komunikasi searah, pengambilan keputusan berada pada pimpinan peran bawahan sangat minimal, pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang spesifik serta mengawasi dengan ketat, 2) konsultasi: tinggi tugas dan tinggi hubungan, komunikasi dua arah, peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan dan menampung keluhan, 3) partisipasi: tinggi hubungan dan rendah tugas, pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan

keputusan, 4) delegasi: rendah hubungan dan rendah tugas, komunikasi dua arah terjadi diskusi antara pemimpin dan bawahan dalam pemecahan masalah serta bawahan diberi delegasi untuk mengambil keputusan.

Adapun menurut pendapat Stoner et,al ⁽³²⁾ kepemimpinan yang efektif memiliki beberapa kriteria, yaitu: 1) memiliki tingkat intelegensi yang baik, 2) memiliki inisiatif, 3) memiliki rasa percaya diri, 4) memiliki kemampuan supervisi, 5) mampu memenuhi kebutuhan sesuai dengan situasi organisasi.

Ahli lain mengemukakan bahwa kepemimpinan yang efektif memiliki ciri-ciri: 1) mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang, 2) *persistensi* (tekad bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, 3) kemampuan berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman, 4) kesediaan untuk mendengarkan orang lain secara reseptif, 5) perhatian jujur terhadap manusia, 6) memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya, 7) obyektivitas dan 8) kejujuran. ⁽³³⁾

f. Motivasi

Gibson et.al, ⁽²⁵⁾ mengartikan bahwa motivasi adalah sebagai semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan. Menurut Azwar, ⁽¹⁵⁾ motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan

perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pekerjaan motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut. Dengan demikian langkah pertama yang perlu dilakukan ialah mengenal tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat untuk kemudian diupayakan memadukannya dengan tujuan organisasi.

Motivasi adalah faktor-faktor pada individu yang menggerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan. ⁽²⁸⁾

Motivasi merupakan hasil interaksi antar individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Motivasi sulit diukur dan diamati secara langsung, tetapi dapat diduga dari perilaku manusia. ⁽²⁴⁾

Menurut Stoner & Freeman, (1995) dalam Nursalam, ⁽³¹⁾ Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan penyaluran dan pertahanan tingkah laku manusia

dalam arah tekad tertentu. Stanford (1970), dalam sumber yang sama mengemukakan, bahwa ada tiga point penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara: kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologis, dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sedangkan tujuan adalah akhir dari siklus motivasi.

Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Manajer memegang peran yang penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi pengertian tersebut dikemukakan oleh Mangkunegara. ⁽³¹⁾

Hal yang sama dikemukakan oleh Muninjaya, bahwa fungsi manajemen adalah lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Untuk hal tersebut, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi. ⁽⁹⁾

Dengan motivasi yang tepat maka para karyawan akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini disebabkan karena yang bersangkutan mempunyai keyakinan bahwa dengan keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan berbagai sasarnya, maka kepentingan-kepentingan pribadi para anggota tersebut akan terpelihara pula.

Herzberg dalam Robbins, ⁽³⁵⁾ mengembangkan teori motivasi dengan “model dua faktor” (*Two Factor Theory*) yaitu faktor *motivasional* dan faktor *higiene* atau “pemeliharaan”. Menurut teori ini, faktor *motivasional* adalah hal-hal pendorong berprestasi yang sifatnya *intrinsik* bersumber dari dalam diri seseorang, yang tergolong faktor ini diantaranya adalah pekerjaan itu sendiri (*the work self*), keberhasilan yang diraih (*achievement*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan berkembang (*the possibility of growth*), kemajuan dalam karier (*advancement*), dan pengakuan orang lain (*recognition*). Sedangkan faktor *higiene* berarti bersumber dari luar diri (*ektrinsik*) seseorang, misalnya dari organisasi, yang termasuk faktor ini antara lain adalah status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang karyawan dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan kerjanya, kebijaksanaan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi dan sistem imbalan yang berlaku.

Menurut Heidjrachman, ⁽³⁶⁾ pada garis besarnya motivasi yang diberikan bisa dibagi menjadi dua yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Motivasi positif adalah proses untuk mencoba mempengaruhi orang lain agar menjalankan sesuatu yang kita inginkan dengan cara memberikan kemungkinan untuk mendapatkan “hadiah”, mungkin berujud tambahan uang, tambahan penghargaan dan lain sebagainya. Sedangkan motivasi negatif adalah proses untuk mempengaruhi seseorang agar mau melakukan sesuatu yang kita inginkan lewat kekuatan ketakutan, apabila seseorang tidak melakukan sesuatu yang

kita inginkan bahwa ia mungkin akan kehilangan sesuatu bisa kehilangan pengakuan, uang atau mungkin jabatan.

g. Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Adapun prinsip-prinsip pokok dalam supervisi tersebut banyak macamnya, namun secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut: 1) tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan penampilan “bawahan”, bukan untuk mencari kesalahan, 2) sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter, 3) supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, 4) terjalin kerja sama yang baik antara “atasan” dan “bawahan”, 5) dikakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing “bawahan” secara individu, 6) dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.⁽¹⁵⁾

Menurut Fayol,⁽³⁷⁾ Supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Ahli lain memberi batasan bahwa supervisi adalah aktifitas-aktifitas untuk menentukan kondisi-kondisi atau syarat-syarat yang esensial yang akan menjamin tercapainya tujuan. Dengan demikian supervisi mempunyai pengertian yang luas, yaitu berupa segala bantuan dari pemimpin yang tertuju pada perkembangan

kepemimpinan petugas di dalam mencapai tujuan. Ia berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan.⁽³⁸⁾

Depkes ⁽³⁹⁾ mendefinisikan pengertian supervisi adalah suatu upaya pengarahan antara lain mendengarkan alasan dan keluhan tentang masalah pelaksanaan dan pemberian petunjuk serta saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana.

Tujuan supervisi menurut Purwanto ⁽³⁸⁾ yaitu untuk perbaikan dan perkembangan proses belajar mengajar secara total. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan supervisi tidak hanya untuk memperbaiki mutu petugas semata, melainkan juga untuk membina pertumbuhan profesi dalam arti luas, termasuk didalamnya pengadaan fasilitas yang menunjang kelancaran pelaksanaan tugas, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, pemberian dan pembinaan, pemilihan serta penggunaan metode dan sebagainya.

Sementara menurut Pearlin, ⁽⁴⁰⁾ tujuan dari supervisi adalah agar organisasi berjalan lancar dan efisien, efektifas dari yang di supervisi dan pengukuran hasil kerjaberdasarkan rencana yang telah ditetapkan.

Unsur pokok dalam supervisi yaitu: 1) adanya pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah *atasan* yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam hal pengetahuan atau ketrampilan; 2) Adanya sasaran atau objek dari supervisi adalah *pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan* serta *bawahan* yang melakukan pekerjaan; 3) frekuensi, supervisi harus *dilakukan dengan*

frekuensi yang berkala mengingat organisasi dan juga lingkungan selalu berkembang, agar selalu dapat tampil prima maka perlu dilakukan berbagai penyesuaian, sehingga melalui supervisi yang dilakukan dapat membantu penyesuaian tersebut; 4) adanya tujuan, tujuan supervisi ialah *memberikan bantuan kepada "bawahan"* secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.⁽¹⁵⁾

4. Evaluasi Program Kesehatan

Menurut Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya evaluasi sulit untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan tersebut telah tercapai.

Lebih lanjut Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ menyatakan bahwa banyak batasan tentang evaluasi, secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut Perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan

Menurut Azwar,⁽¹⁵⁾ banyak batasan pengertian tentang penilaian yang dikemukakan oleh para ahli, salah satu adalah yang dikemukakan oleh The International Clearing House on Adolescent Fertility Control for

Population Options, dikatakan bahwa penilaian merupakan suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

Handoko, ⁽²²⁾ mengemukakan penilaian prestasi kerja adalah proses mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan diwaktu yang lalu atau untuk memprediksi prestasi kerja diwaktu yang akan datang dalam sebuah organisasi. Gomes, ⁽⁴¹⁾ menyatakan bahwa penilaian performansi adalah suatu cara mengukur kontribusi-kontribusi dari individu-individu anggota organisasi kepada organisasinya. Dari pengertian tersebut maka dapat diketahui bahwa tujuan penilaian performansi secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- a. Untuk mereward performansi sebelumnya (*To reward past performance*)
- b. Untuk memotivasikan perbaikan performansi pada waktu yang akan datang (*To motivate future performance improvement*).

Informasi-informasi yang diperoleh dari penilaian performansi tersebut dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pemberian gaji, promosi, dan penempatan pada tugas-tugas tertentu.

Proses atau kegiatan dalam tahap evaluasi menurut Perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika dalam Notoatmodjo, ⁽¹⁹⁾ ialah:

- a. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.

procces meliputi pengetahuan tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, *test dianostik* dan penyesuaian antara *diagnose* dan *teraphy*.

Hal tersebut hampir sama dengan pernyataan yang disampaikan oleh Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ bahwa evaluasi program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap tiga hal, yakni evaluasi terhadap proses pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program, dan evaluasi terhadap dampak program. Hal tersebut dapat dijabarkan seperti berikut:

- a. Evaluasi proses ditujukan terhadap pelaksanaan program, yaitu menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana, dan fasilitas yang lain.
- b. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut tercapai.
- c. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat

Dalam program kesehatan masyarakat, disamping evaluasi juga dilakukan monitoring atau pemantauan program. Monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi, dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan program tersebut berjalan sesuai dengan yang direncanakan, baik waktunya maupun jenis kegiatannya.

Dalam monitoring tidak dilakukan penilaian seperti evaluasi, tetapi hanya mengamati dan mencatat. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kegiatan dengan yang direncanakan maka langsung dilakukan koreksi. Demikian pula apabila terjadi ketidakcocokan antara penggunaan sumber

daya (biaya, tenaga, dan sarana) dengan yang direncanakan, langsung dilakukan pembetulan. Oleh sebab itu, dalam prakteknya monitoring atau pemantauan ini kadang-kadang diidentikkan dengan evaluasi proses dari suatu program.

B. Puskesmas ⁽⁴⁴⁾

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas Keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

Pada tahun 2002 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia adalah tercatat 7.277 unit, selain Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Dari jumlah tersebut yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit.

1. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan tersebut terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara

operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

3. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

4. Fungsi

Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya mempunyai fungsi:

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yaitu selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha

memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Perorangan, yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat, yaitu pelayanan yang bersifat publik (*publik goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara

lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

5. Azas Penyelenggaraan

Penyelenggaraan upaya kesehatan adalah wajib, dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu.

Azas-azas yang dimaksud adalah: a) azas pertanggungjawaban wilayah, b) azas pemberdayaan masyarakat, c) azas keterpaduan, dan d) azas rujukan.

C. Bidan Dan Pelayanan Kebidanan⁽⁷⁾

1. Bidan

a. Ruang Lingkup Bidan

Bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan/mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Keberadaan Bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan berada dimana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Sesuai Permenkes No. 900/Menkes/SK/ VIII/2002 wewenang Bidan

mencakup: 1) pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak, 2) pelayanan Keluarga Berencana, 3) pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Bidan merupakan profesi yang khusus atau orang yang pertama melakukan penyelamatan kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir dengan selamat, juga merupakan profesi yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional dengan jumlah praktisi diseluruh dunia.

Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh Internasional Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 an dan International Federation of International Gynaecologist and Obtretrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Di tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992).

Secara lengkap pengertian bidan tersebut adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan

mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas kebidang tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Bidan bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya.

Bidan sesuai dengan fungsinya dalam melaksanakan seluruh aktivitasnya baik sebagai tenaga fungsional yang secara langsung memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, maupun sebagai tenaga struktural dituntut bekerja secara profesional yaitu bekerja sesuai dengan standar yang ada.

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan, dan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan praktiknya.

Dalam melaksanakan praktik bidan sering dihadapkan dalam pertanyaan : "Apa yang dikerjakan bidan dan bagaimana ia berkarya?". Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu ditegaskan kompetensi pendukung yang harus dimiliki bidan.

Kompetensi bidan dalam dokumen ini adalah meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua katagori, yaitu

kompetensi inti/dasar yang merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, dan kompetensi tambahan/lanjutan yang merupakan pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta makin berkembangnya IPTEK.

Dengan mengacu pada Permenkes No. 572 tahun 1996 tentang Registrasi dan Praktik Bidan serta memperhatikan kompetensi bidan yang disusun oleh ICM, Februari 1999 maka disusunlah Kompetensi Bidan Indonesia dan disahkan pada Konas IBI ke XII di Denpasar, Bali.

Adapun kompetensi yang dimaksud yaitu ada 9 (sembilan) dengan penjabaran sebagai berikut: kompetensi ke 1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya, kompetensi ke 2: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua, kompetensi ke 3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan, kompetensi ke 4 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan

yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir, kompetensi ke 5 yaitu: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat, kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat, sampai dengan umur 1 bulan, kompetensi ke 7 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bln-5 th), kompetensi ke 8 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat, kompetensi ke 9 yaitu: Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi.

Menyadari bahwa bidan di Indonesia merupakan produk dari beberapa institusi maupun area pendidikan yang berbeda, maka dengan tersusunnya kompetensi bidan tersebut sangatlah bermanfaat untuk menyatukan persepsi terhadap pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki bidan di Indonesia.

Didasari kompetensi tersebut, bidan dapat menerapkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien/ pasien.

b. Bidan Puskesmas⁽⁴⁰⁾

Bidan merupakan salah satu tenaga yang harus dimiliki oleh Puskesmas yaitu sebagai pengelola KIA dan KB bagi pengunjung Puskesmas baik yang termasuk wilayah kerjanya/binaannya maupun para pengunjung diluar wilayah yang berkunjung untuk mendapatkan

pelayanannya. Selain itu bidan juga sebagai penyelia/supervisor bidan desa dan bertanggung jawab kepada kepala Puskesmas.

Pedoman Kerja Puskesmas telah mengatur tugas utama Bidan di Puskesmas, yaitu melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta pelayanan Keluarga Berencana. Bidan menjalankan fungsinya membantu Pimpinan Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas. Adapun tugas pokok Bidan di Puskesmas adalah:

- 1) Melaksanakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak di Puskesmas serta memberikan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB.
- 2) Menyampaikan cara pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan dan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA/KB dan Gizi.
- 3) Melakukan Immunisasi pada ibu hamil, bayi dan calon pengantin.
- 4) Melatih dukun bayi.

Selain tugas pokok tersebut Kegiatan lain yang juga dilayani bidan adalah:

- 1) Memberikan pengobatan ringan bagi ibu, bayi dan anak yang berkunjung ke bagian KIA di Puskesmas.
- 2) Diagnose dini penyakit mulut dan gigi serta pengobatan sementara.
- 3) Membantu *surveillance* penyakit menular.
- 4) Kunjungan kerumah-rumah penderita yang dipandang perlu untuk mendapatkan perawatan kesehatan keluarga.

- 5) Melaksanakan Pencatatan dan Pelaporan kegiatannya.
- 6) Melaksanakan Pengamatan perkembangan mental bayi dan anak.
- 7) Membantu pimpinan melaksanakan fungsi manajemen Puskesmas.
- 8) Ikut serta aktif dalam pengembangan PKMD di wilayah kerjanya dan kerjasama lintas sektoral.
- 9) Secara bergiliran ikut serta dalam pelayanan Puskesmas Keliling.
- 10) Melakukan Rujukan (Referral) bilamana perlu.

2. Pelayanan Kebidanan

a. Pengertian

- 1) Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan keluarga merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Adapun sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.⁽⁷⁾
- 2) Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi atau sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.⁽⁴⁾

b. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan⁽⁶⁾

Standar pelayanan kebidanan adalah terdiri dari 25 standar, yang meliputi standar pelayanan umum dan standar pelayanan

kebidanan termasuk didalamnya adalah standar untuk penanganan kegawatdaruratan. Standar tersebut dapat dikelompokkan dan diuraikan se cara berurutan dari standar 1 sampai dengan standar 25 yaitu sebagai berikut :

- 1) Standar Pelayanan Umum terdiri dari 2 Standar yaitu: Standar 1 dan Standar 2.

Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Pernyataan Standar:

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

Standar 2: Pencatatan

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registasi semua ibu hamil di wilayah kerjanya, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

Bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau

secara teratur catatan untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

- 2) Standar Pelayanan Ante Natal terdiri dari 6 Standar, yaitu: Standar 3 s/d Standar 8

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan Standar:

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/Infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan

kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5: Palpasi Abdomen

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pernyataan Standar:

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8: Persiapan Persalinan

Pernyataan Standar:

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk

memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

- 3) Standar Pertolongan Persalinan terdiri dari 4 Standar, yaitu standar 9 s/d Standar 12

Standar 9: Asuhan Saat Persalinan

Pernyataan Standar:

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

Standar 10: Persalinan yang Aman

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

Standar 11: Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui
Episiotomi

Pernyataan Standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada Kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

4) Standar Pelayanan Nifas terdiri dari 3 Standar yaitu Standar 13 s/d
Standar 15

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan harus mencegah atau menangani hipotermia

Standar 14: Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah
Persalinan

Pernyataan Standar:

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan Standar:

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

- 5) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal, terdiri dari 10 Standar yaitu Standar 16 s/d Standar 25.

Standar 16: Penanganan Perdarahan pada Kehamilan

Pernyataan Standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklamsi

Pernyataan Standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsi mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama

Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet**Pernyataan Standar:**

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya

Standar 19: Persalinan dengan Forcep Rendah**Pernyataan Standar:**

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi forcep rendah, menggunakan forcep secara benar dan menolong persalinan secara aman bagi ibu dan bayinya

Standar 20: Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor**Pernyataan Standar:**

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/ bayinya

Standar 21: Penanganan Retentio Plasenta**Pernyataan Standar:**

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer**Pernyataan Standar:**

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (post partum

primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

Standar 23: Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partu sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu, dan/atau merujuknya

Standar 24: Penanganan Sepsis Puerpuralis

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

Standar 25: Penanganan Asfiksia

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan

c. Manfaat Penerapan Standar Pelayanan Kebidanan⁽⁶⁾

- 1) Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.

- 2) Dengan adanya standar pelayanan yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.

Standar pelayanan kebidanan dapat pula digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktik sehari-hari. Pelayanan yang berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Dengan demikian standar penting untuk pelaksanaan pemeliharaan dan penilaian kualitas atau mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan.⁽⁶⁾ Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.⁽¹⁵⁾

Jadi Program menjaga mutu pelayanan adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan obyektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan.

D. Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)⁽⁴⁵⁾

Menurut Saifuddin,⁽⁵⁾ persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Definisi persalinan normal menurut WHO 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 persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.⁽⁴⁶⁾

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegritasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini, berarti bahwa : dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis/alamiah.⁽⁴⁶⁾

3. Tugas Penolong Persalinan pada Asuhan Persalinan Normal⁽⁴⁶⁾

Tugas penolong persalinan pada asuhan persalinan normal yaitu:

- a. Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarganya selama proses persalinan, saat akan melahirkan bayi dan pada masa sesudahnya.

- b. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan dan setelah persalinan; menilai adanya faktor risiko; melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul.
- c. Melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti melakukan amniotomi; episotomi pada kasus gawat janin; melakukan penatalaksanaan pada bayi baru melahirkan dengan asfiksi ringan.
- d. Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasus yang dirujuk bila didapatkan adanya faktor risiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.

Selain tugas-tugas diatas, seorang penolong persalinan harus mendapatkan kualifikasi sebagai tenaga pelaksana pertolongan persalinan melalui serangkaian pelatihan, bimbingan langsung dan kesempatan untuk mempraktekkan ketrampilannya pada suasana sesungguhnya. Dalam kualifikasi tersebut penolong persalinan dapat melakukan penilaian terhadap faktor risiko, mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi persalinan, melakukan pemantauan terhadap ibu maupun janin, dan juga bayi setelah dilahirkan.

Penolong persalinan harus mampu melakukan penatalaksanaan awal terhadap komplikasi terhadap bayi baru lahir. Ia juga harus mampu untuk melakukan rujukan baik ibu maupun bayi bila komplikasi yang terjadi memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut yang membutuhkan ketrampilan diluar kompetensi yang dimilikinya. Tidak kalah pentingnya adalah seorang penolong persalinan harus memiliki kesabaran, kemampuan untuk

berempati dimana hal ini amat diperlukan dalam memberikan dukungan bagi ibu dan keluarganya. ⁽⁴⁷⁾

4. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal ⁽⁴⁶⁾

Di dalam Asuhan Persalinan terdapat 5 (lima) aspek disebut juga sebagai 5 (lima) benang merah yang perlu mendapatkan perhatian, ke 5 (lima) aspek tersebut yaitu :

a. Aspek Pemecahan Masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*)

Dalam Keperawatan dikenal dengan Proses Keperawatan, para Bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making*).

Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan Asuhan Kebidanan khususnya dalam Asuhan Persalinan Normal.

b. Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan adalah:

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.

- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- 9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- 10) Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu harus dihindari (episiotomi, pencukuran, dan klisma).

c. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan/sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

1) Cuci tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi

penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas dari infeksi. Cuci tangan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada.

2) Pakai sarung tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien. Sepasang sarung tangan dipakai hanya untuk seorang klien guna mencegah kontaminasi silang. Jika mungkin gunakanlah sarung tangan sekali pakai, namun jika tidak mungkin sebelum dipakai ulang sarung tangan dapat dicuci dan disteril dengan otoklaf, atau dicuci dan didesinfeksi tingkat tinggi dengan cara mengukus.

3) Penggunaan cairan antiseptik.

Penggunaan antiseptik hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antiseptik seperti alkohol, dan Iodofor (Betadine) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif. Karena itu, untuk suatu tindakan kecil yang membutuhkan waktu segera seperti penyuntikan oksitosin IM saat penatalaksanaan aktif kala III dan pemotongan tali pusat saat bayi baru lahir penggunaan antiseptik semacam ini tidak diperlukan sepanjang alat-alat yang digunakan steril atau DTT.

4) Pemrosesan alat bekas pakai.

Proses dasar pencegahan infeksi yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi adalah dengan:

a) Pencucian dan pembilasan.

Pencucian penting karena: merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan sejumlah besar mikroorganisme pada peralatan kotor atau bekas dipakai.

Tanpa pencucian, prosedur sterilisasi ataupun desinfeksi tingkat tinggi tidak akan terjadi secara efektif.

Jika alat sterilisasi tidak tersedia, pencucian yang seksama merupakan cara mekanik satu-satunya untuk menghilangkan sejumlah endospora.

b) Dekontaminasi, yaitu segera setelah alat-alat digunakan, tempatkan benda-benda tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, yang akan secara cepat mematikan virus Hepatitis B dan virus HIV. Larutan klorin cepat sekali berubah keadaannya, oleh sebab itu setiap hari harus diganti atau dibuat baru bila larutan tersebut tampak kotor (keruh).

c) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi

Dibeberapa tempat pelayanan yang tidak memungkinkan untuk melakukan sterilisasi dengan otoklaf atau oven/jenis alat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan sterilisasi dengan cara diatas, maka Desinfeksi Tingkat Tinggi merupakan pilihan satu-satunya yang masih dapat diterima. DTT ini bisa dengan cara merebus, menggunakan uap, menggunakan bahan kimia, dengan langkah-langkah sesuai prosedur yang sudah ada.

5) Pembuangan sampah

Tujuan pembuangan sampah klinik secara benar adalah: mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah dan masyarakat yang sekaligus dapat melindunginya dari luka karena tidak terkena benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

Jadi dengan penanganan sampah yang benar tersebut akan mengurangi penyebaran infeksi baik kepada petugas klinik maupun kepada masyarakat setempat.

d. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen pelayanan kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini karena:

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.

- 7) Dapat digunakan sebagai data statistik, untuk catatan nasional.
- 8) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan data kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam Asuhan Persalinan Normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

e. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah saat menolong persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

5. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan. ⁽⁴⁾

Sebagai kebijakan pemerintah tentang pelayanan asuhan persalinan adalah:

- a. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
- b. Rumah Bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal harus tersedia 24 jam.
- c. Obat-obat esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

6. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran⁽⁴⁾

Untuk mendukung dilaksanakannya kebijakan tentang pelayanan asuhan persalinan, maka selanjutnya pemerintah merekomendasikan tentang kebijakan tersebut. Adapun rekomendasi yang dimaksud adalah:

- a. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
- b. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan /rekam medik untuk persalinan.
- c. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada indikasi atau penyulit.
- d. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan massase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
- e. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- f. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimassase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.

- g. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- h. Obat-obat esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

7. Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal dalam Pertolongan Persalinan ⁽⁶⁾

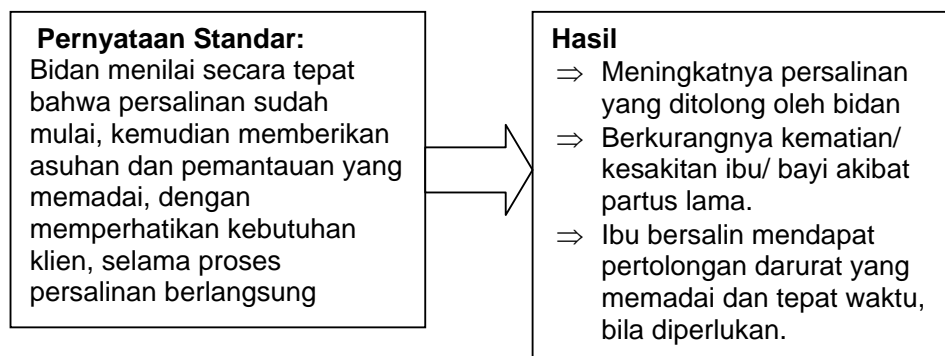
Seperti yang telah penulis uraikan pada bagian sebelumnya bahwa Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 25 Standar, yaitu: Standar 1 s/d Standar 25. Sesuai dengan materi penelitian, maka pada bagian ini penulis akan membahas lebih lanjut tentang Standar dalam Pertolongan Persalinan yang terdiri dari 4 Standar yaitu Standar 9 sampai dengan Standar 12.

Adapun penjelasan lebih rinci Standar tersebut adalah sebagai berikut:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan

Untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman.



Prasyarat

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah.
2. Bidan terampil dalam hal :
 - 2.1. Pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dan
 - 2.2. Penggunaan partograf dan pembacaannya.
3. Tersedianya alat dan bahan habis pakai untuk pertolongan persalinan.
4. Menggunakan KMS ibu hamil, partograf dan kartu ibu.

Proses

Bidan harus:

1. Segera mendatangi ibu hamil ketika diberi tahu persalinan sudah mulai/ketuban sudah pecah.
2. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan memberikan perhatian terhadap tekanan darah, teratur tidaknya his dan denyut jantung janin (DJJ), bila ketuban sudah pecah.
3. Catat semua temuan pemeriksaan dengan tepat. Jika ditemukan kelainan, lakukan rujukan ke puskesmas/rumah sakit.
4. Lakukan pemeriksaan dalam secara aseptik dan sesuai dengan kebutuhan. (Jika his teratur dan tidak ada hal yang mengkhawatirkan atau his lemah tapi tanda-tanda vital ibu/janin normal, maka tidak perlu segera dilakukan periksa dalam).
5. Dalam keadaan normal periksa dalam, cukup setiap 4 jam dan HARUS selalu secara aseptik.
6. Jika sampai pada fase aktif, catat semua temuan dalam partograf dan Kartu Ibu.

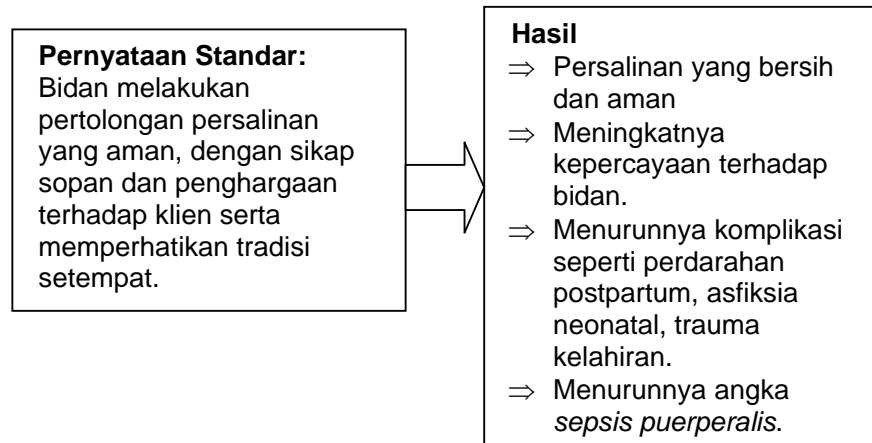
7. Anjurkan ibu untuk mandi dan tetap aktif bergerak seperti biasa, dan memilih posisi yang dirasakan nyaman, kecuali jika belum terjadi penurunan kepala sementara ketuban sudah pecah. (Riset membuktikan banyak keuntungannya jika ibu tetap aktif bergerak semampunya dan merasa nyaman mungkin).
8. Amati kontraksi dan DJJ sedikitnya 30 menit pada kala I. Pada akhir kala II atau jika kontraksi sudah sangat kuat, periksa DJJ setiap 15 menit.
9. Catat dan amati penurunan kepala janin dengan palpasi abdomen setiap 4 jam.
10. Catat tekanan darah setiap 4 jam.
11. Minta ibu hamil agar sering buang air kecil sedikitnya setiap 2 jam.
12. Pada persalinan normal, mintalah ibu untuk banyak minum guna menghindari dehidrasi dan gawat janin. (Riset menunjukkan bahwa, pada persalinan normal, tidak ada gunanya untuk mengurangi minum dan makan makanan kecil yang mudah dicerna)
13. Selama persalinan, beri dukungan moril dan perlakuan yang baik dan peka terhadap kebutuhan ibu hamil, suami/orang terdekat yang mendampingi.
14. Jelaskan proses persalinan yang sedang terjadi pada ibu, suami dan keluarganya. Beritahu mereka kemajuan persalinan secara berkala.
15. Segera catat semua temuan pada partograf dan Kartu Ibu.

16. Saat proses persalinan berlangsung, bersiaplah untuk menghadapi kelahiran bayi (lihat Standar 10).
17. Lakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman (lihat Standar 10).

b. Standar 10: Persalinan yang aman

Tujuan

Memastikan persalinan yang aman untuk ibu dan bayi.



Prasyarat

1. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah.
2. Bidan sudah terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
3. Adanya alat untuk pertolongan persalinan dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
4. Adanya bahan-bahan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman, seperti air bersih, sabun dan handuk bersih, dua handuk hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan bayi, yang lain untuk dipakai kemudian), pembalut wanita dan tempat untuk

plasenta. Bidan sedapat mungkin menggunakan sarung tangan yang bersih.

5. Tersedia ruangan yang hangat, bersih dan sehat untuk persalinan.
6. Menggunakan Kartu Ibu.

Proses

Bidan harus:

1. Memastikan tersedianya ruangan yang hangat, bersih dan sehat untuk persalinan, juga kain hangat untuk mengeringkan bayi baru lahir, tempat untuk plasenta. (Jika ibu belum mandi, bersihkan daerah perineum dengan air bersih).
2. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih. (Kuku harus dipotong pendek dan bersih)
3. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang paling nyaman. (Riset menunjukkan bahwa posisi duduk atau jongkok memberikan banyak keuntungan).
4. Anjurkan ibu untuk meneran atau mengejan hanya jika merasa ingin atau saat kepala bayi sudah kelihatan. (Riset menunjukkan bahwa menahan nafas sambil meneran adalah berbahaya, dan meneran sebelum kepala bayi tampak tidaklah perlu. Bahkan meneran sebelum pembukaan serviks lengkap adalah berbahaya).
Jika kepala belum terlihat, padahal ibu sudah sangat ingin meneran, periksa pembukaan serviks dengan periksa dalam.
Jika pembukaan belum lengkap, keinginan meneran bisa dikurangi dengan memiringkan ibu ke sisi sebelah kiri.

5. Pada kala II, dengarkan DJJ setiap his berakhir, irama dan frekuensinya harus segera kembali ke normal. Jika tidak, cari pertolongan medis. (Jika kepala sudah meregangkan perineum, dan terjadi kelambatan kemajuan persalinan atau DJJ menurun sampai 100x/menit atau kurang, atau meningkat menjadi 160x/menit atau lebih, maka percepat persalinan dengan melakukan episiotomi, lihat Standar 12).
6. Hindari peregangan vagina secara manual dengan gerakan menyapu atau menariknya ke arah luar. (Riset menunjukkan hal tersebut berbahaya).
7. Pakai sarung tangan sedapat mungkin, saat kepala bayi kelihatan.
8. Jika ada kotoran keluar dari rektum, bersihkan dengan kain kering.
9. Bantu kepala bayi lahir perlahan, sebaiknya diantara his. (Riset menunjukkan bahwa robekan tingkat dua dapat sembuh sama baiknya dengan luka episiotomi, sehingga tidak perlu menggunting perineum, kecuali terjadi gawat janin atau kemungkinan terjadi robekan tingkat tiga yang mengenai rektum).
10. Begitu kepala bayi lahir, bahu bayi akan memutar. (Hal ini seharusnya terjadi spontan, sehingga bayi tak perlu dibantu. Jika bahu tidak memutar ikuti Standar 18).
11. Begitu bahu sudah pada posisi anterior-posterior yang benar, bantulah persalinan.
12. Segera setelah lahir, keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat, dan berikan pada ibu atau letakkan di dadanya untuk disusui. (Riset menunjukkan hal ini penting untuk keberhasilan

dalam memberikan ASI dan membantu pelepasan plasenta. Kontak kulit dengan kulit adalah cara yang baik untuk menjaga kehangatan bayi, sementara handuk diselimutkan pada punggung bayi. Jika bayi tidak didekap oleh ibunya, selimuti bayi dengan kain yang bersih dan hangat. Tutupi kepala bayi agar tidak kehilangan panas).

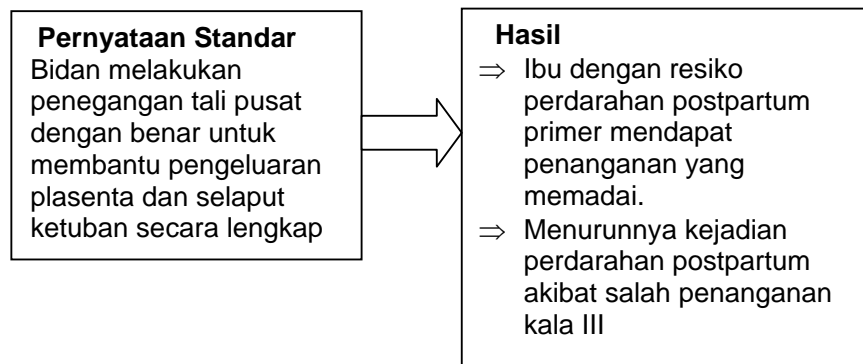
13. Pembersihan jalan nafas bayi tidak selalu diperlukan. Jika bayi tidak menangis spontan gunakan pengisap lendir untuk membersihkan jalan nafas (lihat Standar 25).
14. Tali pusat di klem di dua tempat, lalu potong diantara dua klem dengan gunting steril yang tajam.
15. Perhatikan tanda pelepasan plasenta (fundus membulat dan mengeras, darah meleleh, tinggi fundus meningkat, tali pusat memanjang). Kemudian mintalah ibu meneran saat his berikutnya. Pegang dan regangkan tali pusat, jangan ditarik, kemudian plasenta akan lahir dan terimalah dengan kedua tangan. Periksa kelengkapannya.
16. Letakkan tangan pada fundus uteri untuk memeriksa kontraksi. Palpasi fundus dan jika tidak keras, keluarkan bekuan darah dan lakukan pengusapan/masase fundus dengan hati-hati agar terjadi kontraksi uterus. Perkirakan jumlah kehilangan darah secara akurat. (Ingat perdarahan sulit diukur dan sering diperkirakan lebih sedikit)
17. Lakukan pemeriksaan bayi, perawatan mata dan prosedur lain untuk perawatan bayi baru lahir.

18. Bersihkan perineum dengan air bersih dan tutupi dengan kain bersih/telah dijemur.
19. Berikan plasenta dan selaput ketuban kepada suami/keluarga ibu.
20. Pastikan agar ibu dan bayi merasa nyaman. Berikan bayi kepada ibu untuk diberi ASI.
21. Catat semua temuan dengan seksama.

c. Standar 11: Pengeluaran Placenta dengan Penegangan Tali Pusat

Tujuan

Membantu pengeluaran plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan.



Prasyarat

1. Bidan sudah terlatih dalam membantu pengeluaran plasenta secara lengkap dengan penegangan tali pusat secara benar.
2. Adanya alat dan bahan untuk melahirkan plasenta, termasuk air bersih, larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, sabun dan handuk bersih untuk cuci tangan, juga tempat untuk plasenta. Sebaiknya bidan menggunakan sarung tangan yang bersih.
3. Tersedia oksitosika yang dikirim dan disimpan dengan benar.

Proses

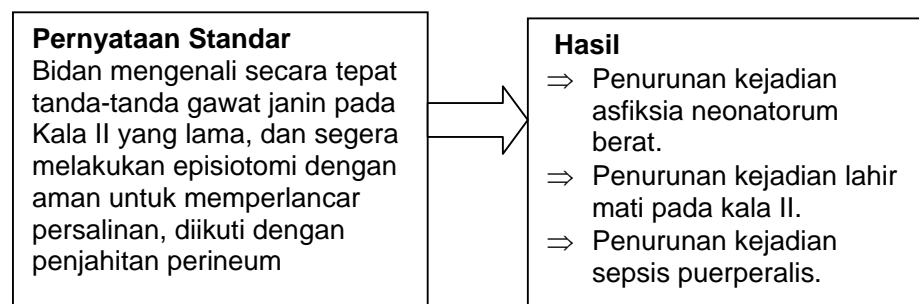
1. Masukkan oksitosika (oksitosin 10 IU IM) ke dalam alat suntik menjelang persalinan.
2. Setelah bayi lahir, periksa kemungkinan adanya bayi kembar. Jika tidak ada, beri oksitosika secara IM secepatnya. (Kecuali jika terdapat hal lain yang mengharuskan pemberian secara IV).
3. Tunggu tanda terlepasnya plasenta (yaitu fundus mengeras dan bulat, keluarnya tetesan darah, fundus naik, tali pusat memanjang). Periksa fundus untuk mengetahui adanya kontraksi, keluarkan gumpalan jika perlu.
4. Bantu ibu untuk bersandar atau berbaring untuk pengeluaran plasenta dan selaputnya.
5. Jika plasenta sudah terlepas dari dinding uterus, letakkan tangan kiri di atas simfisis pubis untuk menahan korpus uteri, dan regangkan tali pusat dengan tangan yang lain tetapi jangan di tarik. Mula-mula regangan diarahkan ke bawah, lalu secara perlahan diregangkan ke arah atas dengan mengikuti sumbu jalan lahir. Jangan menekan fundus karena dapat mengakibatkan inversio uteri.
6. Jika plasenta sudah tampak dari luar, secara bertahap tarik ke atas sehingga plasenta mengikuti jalan yang sama dengan bayi. Lepaskan tangan kiri dari perut, untuk menerima plasenta.
7. Keluarkan selaput dengan hati-hati. (Hal ini harus dikerjakan secara perlahan dan hati-hati. Jangan ditarik karena selaput mungkin robek).

8. Begitu plasenta sudah lahir secara lengkap, periksa apakah uterus berkontraksi dengan baik. (Mungkin perlu mengeluarkan gumpalan darah, dan mengusap fundus dari luar agar uterus berkontraksi, jika uterus tidak keras dan bulat).
9. Taksir jumlah kehilangan darah secermat-cermatnya.
10. Periksa apakah plasenta telah dilahirkan secara lengkap. Jika tidak lengkap, ulangi pemberian oksitosika. Jika perdarahan tidak banyak dan rumah sakit dekat, ibu segera dirujuk. Bila perdarahan banyak dan rumah sakit jauh, lakukan plasenta manual (lihat Standar 21). Untuk penanganan perdarahan, lihat Standar 22.
11. Bersihkan vulva dan perineum dengan air bersih dan tutup dengan pembalut wanita/kain kering yang bersih.
12. Periksa tanda-tanda vital. Catat semua temuan secermat-cermatnya.
13. Berikan Plasenta kepada suami/keluarga ibu.

Standar 12: Penanganan Kala II dengan gawat janin melalui Episiotomi

Tujuan

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi pada keadaan gawat janin.



Prasyarat

1. Bidan sudah terlatih dalam melaksanakan episiotomi dan menjahit perineum secara benar.
2. Tersedia alat/bahan untuk melakukan episiotomi, termasuk gunting tajam yang steril, dan alat/bahan untuk penjahitan perineum (berikan anestesi lokal, misalnya dengan 5 ml 1 % lidokain dan alat suntik/jarum hipodermik steril)
3. Menggunakan Kartu Ibu.

Proses

Jika ada tanda gawat janin berat dan kepala sudah terlihat, maka satu-satunya cara yang dapat dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan janin adalah dengan melakukan episiotomi.

Bidan harus

1. Mempersiapkan alat-alat steril untuk tindakan ini.
2. Memberitahu ibu tentang perlunya episiotomi dilakukan dan yang akan dirasakan.
3. Anastesi lokal diberikan pada saat his. Sebelum menyuntikkannya, tarik jarum sedikit, (untuk memastikan jarum tidak menembus pembuluh darah). Masukkan dua jari tangan kiri ke dalam vagina untuk melindungi kepala bayi, dan dengan tangan kanan tusukkan jarum sepanjang garis yang akan digunting hingga teranastesi.
4. Tunggu satu menit agar anastesinya bekerja, lakukan tes kekebalan.
5. Pada puncak his berikutnya, lindungi kepala janin seperti di atas, kemudian lakukan pengguntingan tunggal yang mantap.

6. Lindungi kepala bayi dengan tangan kiri agar kelahiran kepala terkendali dan tidak terlalu cepat. Minta ibu untuk meneran di antara dua his. Kemudian lahirkan bayi secara normal.
7. Begitu bayi lahir, tutupi perineum dengan pembalut steril dan lakukan resusitasi neonatus jika diperlukan.
8. Lahirkan plasenta secara lengkap, sesuai dengan Standar 11.
9. Segera sesudah plasenta dikeluarkan, lakukan penjahitan secara aseptik dengan peralatan yang steril.
10. Lakukan penjahitan secara berlapis. Mulai dari vagina, lalu perineum.
11. Sesudah penjahitan, masukkan jari dengan hati-hati ke rektum untuk memastikan bahwa penjahitan tidak menembus dinding rektum. Bila hal tersebut terjadi, lepaskan jahitan dan lakukan jahit ulang. Periksa vagina dan pastikan tidak ada bahan yang tertinggal.
12. Bersihkan perineum dengan air bersih, usahakan agar ibu merasa bersih dan nyaman. Periksa apakah perdarahan dari daerah insisi sudah berhenti. Bila perdarahan masih ada, periksa sumbernya. Bila berasal dari luka episiotomi, temukan titik perdarahan dan segera ikat, jika bukan, ikuti Standar 22.
13. Pastikan bahwa ibu diberitahu agar menjaga perineum tetap bersih dan kering.
14. Catat semua temuan secermat-cermatnya.

8. Asuhan Persalinan Normal dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan

Dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan Standar

Praktek Kebidanan. Manajemen tersebut merupakan urutan yang sistematis dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan atau dalam Asuhan Persalinan Normal merupakan salah satu dari Lima Benang Merah yang dikenal dengan istilah Aspek pemecahan masalah yang digunakan bidan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making*)

Di Indonesia Standar Praktek Kebidanan tersebut, telah dijabarkan oleh Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) dengan urutan dan langkah-langkah sebagai berikut: ⁽⁷⁾

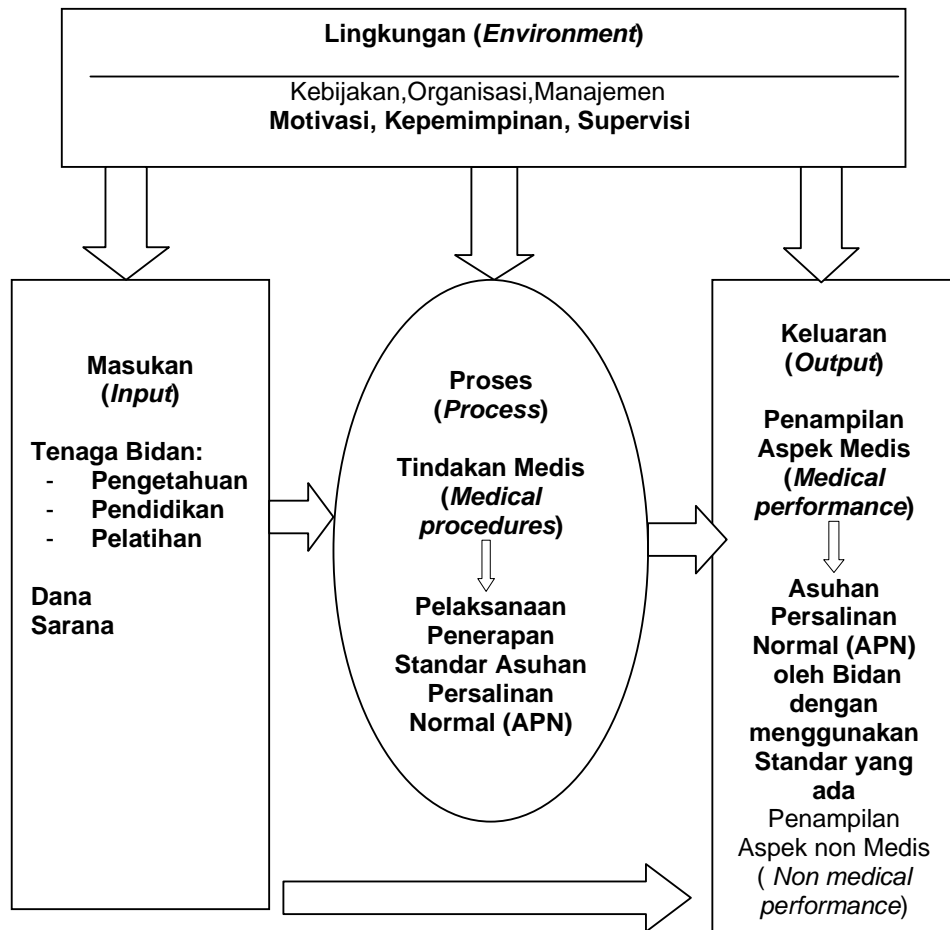
- a. Standar Metode Asuhan, bahwa Asuhan Kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah pengumpulan data dan analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Standar pengkajian kebidanan adalah pedoman bidan dalam mengumpulkan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis, terfokus dan berkesinambungan, data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.
- c. Diagnose Kebidanan yaitu dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan, dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien, diagnose kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis, mengarah pada asuhan kebidanan yang diperlukan oleh klien.
- d. Rencana Asuhan yaitu bidan membuat rencana tindakan berdasarkan diagnose kebidanan yang muncul.
- e. Tindakan Kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien, serta dilaksanakan sesuai dengan

prosedur tetap dan wewenang bidan, atau tugas kolaborasi dengan menerapkan kode etik kebidanan, serta mempertimbangkan hak klien, aman dan nyaman. Tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

- f. Partisipasi Klien adalah bahwa tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama atau dengan partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
- g. Pengawasan: monitor atau pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus-menerus, sistematis untuk mengetahui perkembangan klien.
- h. Evaluasi Asuhan Kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.
- i. Dokumentasi merupakan langkah yang sangat penting, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan. Manajemen kebidanan ini merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Jadi manajemen kebidanan adalah merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengkajian analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan terakhir evaluasi.

D. Kerangka Teori

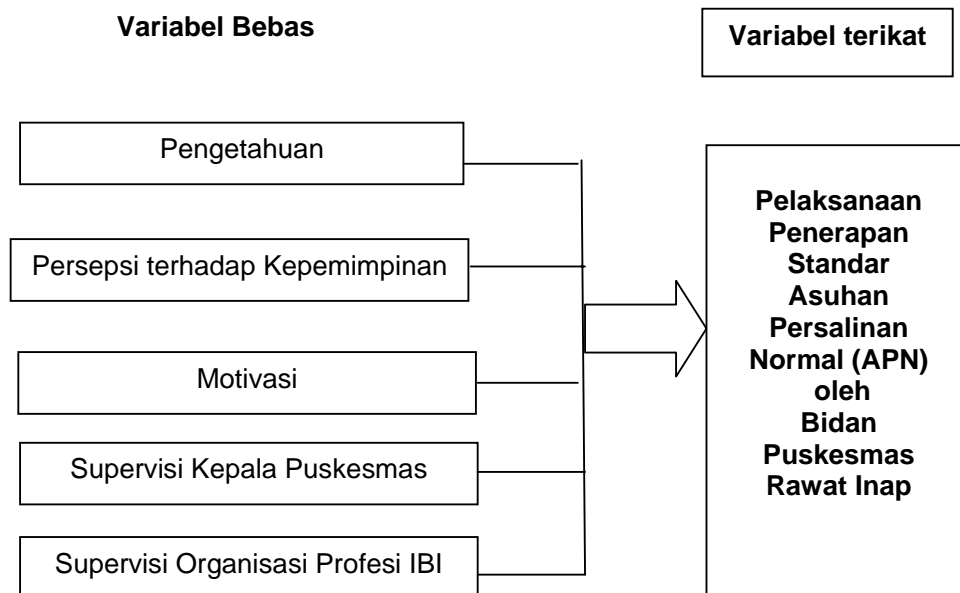


Kerangka teori: Modifikasi Hubungan antar sistem 4 (empat) unsur pokok pelayanan Kesehatan Azwar ⁽¹⁵⁾ dalam Pelaksanaan Penerapan Standar APN.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas, dalam penelitian ini meliputi :
Pengetahuan, Persepsi terhadap kepemimpinan, motivasi, persepsi terhadap supervisi Kepala Puskesmas dan Organisasi Profesi IBI.
2. Variabel terikat, dalam penelitian ini adalah :
Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.

C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.

2. Ada hubungan antara persepsi kepemimpinan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.
4. Ada hubungan antara persepsi supervisi Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.
5. Ada hubungan antara persepsi supervisi organisasi profesi IBI dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap.

D. Definisi Operasional Variabel

1. Pelaksanaan

Pelaksanaan dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin normal oleh bidan sesuai dengan standar yang ada (Standar APN), yang meliputi: Standar 9 tentang Asuhan Persalinan Kala I, Standar 10 tentang Persalinan yang aman, Standar 11 tentang Pengeluaran Placenta dengan Penegangan Tali Pusat Terkendali, Standar 12 tentang Penanganan Kala II dengan gawat janin melalui Episiotomi.

Pengukurannya yaitu berdasarkan unsur proses atau langkah-langkah dalam pelaksanaan penerapan Standar APN, menggunakan instrumen Check List berjumlah 55 item pernyataan. Untuk pengukuran unsur proses pada kala I yaitu dengan pengamatan dokumentasi partograf pada status pasien. Kriteria penilaian dengan pemberian skor 2

bila partograf ada diisi dengan lengkap dan benar, skor 1 bila partograf ada diisi dengan benar tidak lengkap/lengkap namun tidak benar, skor 0 bila partograf tidak ada/ada tidak diisi. Sedangkan untuk pengukuran unsur proses pada kala II, III, dan IV yaitu melalui observasi. Kriteria penilaian dengan pemberian skor 2 bila proses dikerjakan dengan benar, skor 1 bila proses dikerjakan tapi tidak benar/tidak sempurna, skor 0 bila proses tidak dikerjakan. Kemungkinan skor tertinggi adalah 110, skor terendah 0. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Untuk analisis deskriptif, skor total jawaban responden selanjutnya digolongkan kedalam 3 katagori yang dihitung berdasarkan nilai mean dan SD: ⁽⁴⁹⁾

Katagori:

- a. Pelaksanaan rendah : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b. Pelaksanaan sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c. Pelaksanaan tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan intelektual bidan tentang Pelaksanaan Penerapan Standar APN. Cara pengukurannya yaitu menggunakan kuesioner variabel pengetahuan tentang standar Asuhan Persalinan Normal yang terdiri dari 24 item pernyataan. Kriteria penilaiannya dengan memberi skor 5 apabila menjawab 5 item jawaban, skor 4 apabila menjawab 4 item jawaban, skor

3 apabila menjawab 3 item jawaban, skor 2 apabila menjawab 2 item jawaban dan skor 1 apabila menjawab 1 item jawaban. Sehingga skor tertinggi adalah 90 dan skor terendah adalah 0. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Untuk analisis deskriptif, skor total jawaban responden selanjutnya digolongkan kedalam 3 katagori yang dihitung berdasarkan nilai mean dan SD: ⁽⁴⁹⁾

Katagori:

- a. Pelaksanaan rendah : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b. Pelaksanaan sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c. Pelaksanaan tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

3. Persepsi terhadap Kepemimpinan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kepemimpinan kepala Puskesmas adalah persepsi responden terhadap kepala Puskesmas di dalam melakukan aktivitasnya sebagai seorang pemimpin yang diterapkan terhadap Bidan Puskesmas/responden terutama dalam hal Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal.

Cara pengukuran pada variabel yaitu dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 item pernyataan. Untuk skor pernyataan : sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3 tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1. Skor terendah 14 sedangkan tertinggi 70. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh

masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Untuk analisis deskriptif, skor total jawaban responden selanjutnya digolongkan kedalam 3 katagori yang dihitung berdasarkan nilai mean dan SD: ⁽⁴⁹⁾

Katagori:

- a. Pelaksanaan rendah : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b. Pelaksanaan sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c. Pelaksanaan tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

4. Motivasi

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan motivasi kerja adalah tingkat keinginan atau dorongan bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan Standar yang ada yaitu Standar Asuhan Persalinan Normal atau persepsi responden terhadap beberapa kondisi dirinya meliputi perasaan senang dan semangat dalam melayani ibu hamil/ibu bersalin, menyelenggarakan pelayanan apabila dibutuhkan, kesungguhan dan tanggung jawab di dalam pelayanan, pelayanan sebagai pekerjaan mulia, serta keseriusan dalam menjaga mutu pelayanan melalui pelaksanaan penerapan Standar APN.

Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan, skor untuk pernyataan sangat setuju dinilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, sehingga skor terendah motivasi adalah 12 dan skor tertinggi adalah 60.

Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian

dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Untuk analisis deskriptif, skor total jawaban responden selanjutnya digolongkan kedalam 3 katagori yang dihitung berdasarkan nilai mean dan SD: ⁽⁴⁹⁾

Katagori:

- a. Pelaksanaan rendah : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b. Pelaksanaan sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c. Pelaksanaan tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

5. Persepsi terhadap Supervisi

Dalam penelitian ini yang dimaksud Supervisi adalah Persepsi responden terhadap kegiatan Supervisi meliputi pembinaan/bimbingan teknis yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas sebagai Pimpinan Institusi serta oleh IBI sebagai Organisasi Profesi terhadap responden yang berkaitan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal.

Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan, skor untuk pernyataan sangat setuju dinilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, sehingga skor terendah supervisi adalah 12 dan skor tertinggi adalah 60 . Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Untuk analisis deskriptif, skor total jawaban responden selanjutnya digolongkan kedalam 3 katagori yang dihitung berdasarkan nilai mean dan SD: ⁽⁴⁹⁾

Kategori:

- a. Pelaksanaan rendah : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b. Pelaksanaan sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c. Pelaksanaan tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

E. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian survei *explanatory research* yaitu dengan data yang sama peneliti menjelaskan pengaruh kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa atau disebut penelitian pengujian hipotesa atau penelitian penjelasan. Pendekatan yang penulis gunakan adalah rancangan *Study Cross Sectional* dengan alasan bahwa variabel independent dan variabel dependent diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.⁽⁵⁰⁾

Selain menggunakan pendekatan kuantitatif, juga menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu dengan teknik Diskusi Kelompok Terfokus (*Focus Group Discussion/FGD*) melalui *Brain Storming* dalam rangka memperoleh masukan-masukan berkaitan dengan masalah-masalah Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal.

F. Lokasi penelitian

Penelitian ini penulis laksanakan di 13 Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kabupaten Banyumas, yaitu: Puskesmas Wangon I, Puskesmas Jatilawang, Puskesmas Rawalo, Puskesmas Kebasen, Puskesmas Kemranjen I, Kemranjen II, Puskesmas Sumpiuh I, Puskesmas Tambak I, Tambak II, Puskesmas Ajibarang I, Puskesmas Pekuncen, Puskesmas Cilongok I dan Puskesmas Sokaraja I.

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas sejumlah 37 orang bidan.

2. Sampel

Pengambilan sampel tidak menggunakan rumus sampel, karena diambil populasi secara keseluruhan, yaitu seluruh bidan PNS yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap yang berjumlah 37 orang bidan.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah semua bidan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, dengan alasan dalam pelaksanaan penerapan standar bidan yang berstatus PNS, tidak dipengaruhi masa kontrak kerja seperti bidan PTT. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Bidan Puskesmas Rawat Inap yang sedang mengikuti pendidikan tugas belajar dan bidan yang sedang menjalankan cuti bersalin/melahirkan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui apakah butir-butir yang ada dalam pertanyaan atau pernyataan valid dan reliabel. Analisis dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu, baru diikuti uji reliabilitas, dengan menggunakan komputer program SPSS. Jika terdapat butir yang tidak valid, maka butir tersebut dibuang dan butir-butir yang valid secara bersamaan diukur reliabilitasnya. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 20 orang Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Purbalingga, yaitu Puskesmas Kalimanah, Puskesmas Padamara, Puskesmas Bobotsari, Puskesmas Mrebet, Puskesmas Kejobong, yang kondisinya mempunyai kesamaan atau setara.

Uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas ini menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi penelitian. Pengujian validitas dengan mengukur korelasi tiap item (skor faktor) dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan *product moment correlation coeficien* (r).⁽⁵¹⁾

Hasil uji validitas dengan rumus korelasi *product moment* diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Gugur	Jumlah Item Valid
1	Pengetahuan	24	-	24
2	Kepemimpinan	14	-	14
3	Motivasi	12	-	12
4	Supervisi Kepala Puskesmas	12	-	12
5	Supervisi Organisasi Profesi IBI	12	-	12
Jumlah		74	-	74

Item pernyataan valid diketahui dari nilai $p < \alpha = 0,05$

Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan artinya instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur subjek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan, jika nilai alpha = 0,800 -1,00 berarti nilai realibilitasnya sangat tinggi, jika nilai = 0,600 - 0,799 berarti tinggi, jika nilai = 0,400 - 0,599 nilai cukup, untuk nilai alpha = 0,200 - 0,399 nilainya rendah, dan nilai alpha < dari 0,200 adalah sangat rendah.⁽⁵¹⁾

Proses perhitungan menggunakan Software SPSS 10. Berdasarkan uji reliabilitas diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,8859	Sangat Tinggi
2	Kepemimpinan	0,7873	Tinggi
3	Motivasi	0,7567	Tinggi
4	Supervisi Kepala Puskesmas	0,7859	Tinggi
5	Supervisi Organisasi Profesi IBI	0,7756	Tinggi

Kuesioner reliabel diketahui dari nilai $p < \alpha = 0,05$

Untuk selanjutnya, hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dibaca pada Lampiran 3.

I. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Cara pengumpulan Data

a. Data Kuantitatif

Data Kuantitatif yakni data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh dengan jalan mengubah data kualitatif ke dalam data kuantitatif. Data kuantitatif sering dikaitkan dengan analisis statistik, sebab itu disebut data statistik. ⁽⁵¹⁾

Dalam penelitian ini data dikumpulkan berdasarkan dari hasil pengisian angket dalam kuesioner yang berisi beberapa daftar pernyataan atau pertanyaan yang menyangkut beberapa variabel bebas meliputi: Pengetahuan, Kepemimpinan, Persepsi terhadap Kepemimpinan, Motivasi, Persepsi terhadap Supervisi, serta variabel terikat yaitu Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap dengan menggunakan chek list yaitu saat penatalaksanaan kala I ada tidaknya partograf, benar dan lengkap tidaknya cara pengisian partograf pada status

pasien, serta melalui pengamatan (observasi) pada saat penatalaksanaan kala II, III, dan IV terhadap 37 Bidan Puskesmas Rawat Inap. Adapun sebagai observer dalam penelitian ini adalah para bidan yang baru lulus dalam pendidikan D III Kebidanan/Akbid.

b. Data Kualitatif

Data Kualitatif, yaitu data yang berhubungan dengan kategorisasi, karakteristik, atau sifat variabel. Misalnya, baik-sedang-kurang baik-tidak baik, tinggi-sedang-rendah, dan sebagainya. Data kualitatif biasanya tidak berhubungan dengan angka-angka, dan sering tidak dikaitkan dengan analisis statistik dan sering disebut data non statistik. ⁽⁵⁰⁾

Adapun data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu dengan cara menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek-aspek Pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap, serta untuk menjawab masalah-masalah manajemen atau kendala-kendala yang dihadapi dalam penerapan standar Asuhan Persalinan Normal. *Focus Group Discussion* ini merupakan tehnik sumbang saran dan mengutamakan demokratisasi dalam penyampaian pendapat secara lisan dalam suatu diskusi. Semua anggota mempunyai kesempatan dan peluang yang sama dalam menyampaikan pendapat. Diskusi ini dilakukan terhadap 10 orang bidan yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas dengan ketentuan 5 orang Bidan lulusan Pendidikan Bidan lama atau lulusan Program Pendidikan Bidan/Bidan

yang belum mengikuti Pelatihan APN serta 5 orang Bidan lagi yaitu yang sudah mengikuti pelatihan APN.

2. Pengolahan Data

a. Data Kuantitatif

1) *Editing* atau Mengedit Data

Dalam proses *editing* ini tidak dilakukan penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud membuat data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian. Jadi pada tahap *editing* ini hanya sebatas memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan, dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan tersebut.

2) *Coding* atau Pemberian Kode

Pada tahap ini peneliti memberikan tanda atau kode angka pada setiap faktor atau butir yang ada di kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data.

3) Tabulasi Data

Pada tahap ini peneliti memberikan tanda atau kode angka pada setiap faktor atau butir yang ada di kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data. Didalam tabulasi dilakukan kegiatan memasukkan data kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan. Kemudian mengatur skor atau angka-angka dari masing-masing faktor sehingga dapat ditentukan nilai atau katagori faktor secara

cepat dan tepat. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk narasi dan tabel sesuai tujuan penelitian.

b. Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini bersifat terbuka (*open ended*) dan menggunakan pola pikir induktif, yaitu mengacu dari data-data yang terkumpul kemudian dibuat suatu kesimpulan. Data ini diolah sesuai karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis isi (*content analysis*).⁽⁵⁰⁾

Langkah-langkah analisis menggunakan model interaktif (*interactiv model*) yaitu dengan menggunakan 4 (empat) komponen yang saling berkaitan, yaitu:⁽⁵²⁾

- 1) Pengumpulan data
- 2) Penyederhanaan atau reduksi data
- 3) Penyajian data
- 4) Verifikasi simpulan

Beberapa langkah analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:⁽⁵²⁾

- 1) Mengumpulkan hasil diskusi terfokus.
- 2) Menganalisis isi, dengan membandingkan kata-kata yang dipakai dalam jawaban-jawaban yang diberikan, dan mempertimbangkan penekanan pertanyaan, serta konsistensi komentar.
- 3) Mengelompokkan jawaban sesuai katagori pertanyaan.
- 4) Membuat kesimpulan.

J. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan komputer program SPSS versi 10 for Windows yang dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut:

1. Analisis Data Kuantitatif

Tehnik ini juga disebut tehnik statistik, yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka baik dari hasil pengukuran maupun hasil dari konvensi. ⁽⁵¹⁾ Adapun macam analisis data dalam penelitian ini adalah

a. Analisis Univariat : analisis yang dilakukan terhadap variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya, untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian.

b. Analisis Bivariat : dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat kemudian dilakukan uji statistik.

1) Tabulasi Silang

Tabulasi silang digunakan untuk mengetahui kecenderungan pola 2 variabel, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.

2) Korelasi Product Moment

Korelasi Product Moment digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat.

Jika Probabilitas $< 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Jika Probabilitas $> 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

2. Analisis Data Kualitatif

Pada analisis data kualitatif ini dilakukan dengan menggunakan proses berfikir induktif dimana dalam pengujian hipotesis-hipotesis bertitik

tolak dari data yang terkumpul (dari keputusan-keputusan khusus) melalui *Focus Group Discussion* (FGD), kemudian diambil kesimpulan secara umum. Kegiatan ini dilakukan melalui tahap pertemuan antar sejawat bidan Puskesmas Rawat Inap yang berjumlah 10 orang, dengan maksud untuk memperoleh gambaran yaitu dengan cara menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek-aspek Pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap, serta untuk menjawab masalah-masalah manajemen atau kendala-kendala yang dihadapi dalam penerapan standar Asuhan Persalinan Normal.

Pengolahan datanya dilakukan dengan cara melakukan kategorisasi dan klasifikasi yakni menghimpun data dan informasi untuk mengolongkan unsur-unsur besar (kategorisasi). Setelah itu dilakukan analisis isi (*content analysis*), kemudian melakukan paradigma logika induktif dengan merumuskan data/informasi dalam narasi yang lengkap.⁽⁴⁹⁾

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas dilaksanakan selama bulan September – Oktober 2006. Jumlah bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 37 orang.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Data karakteristik responden dirinci menurut umur diperlihatkan pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Umur

No	Umur (tahun)	f	%
1	30 – 35	4	10,8
2	36 – 40	10	27,0
3	41 – 45	2	5,4
4	46 – 50	8	21,6
5	51 – 55	13	35,1
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar berumur antara 51 – 55 tahun sebanyak 13 orang (35,1 %), dan yang paling sedikit adalah yang berumur antara 41 – 45 tahun sebanyak 2 orang (5,4 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Data karakteristik responden dirinci menurut masa kerja diperlihatkan pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Masa Kerja

No	Masa Kerja (tahun)	f	%
1	1 - 5	1	2,7
2	6 – 10	1	2,7
3	11 – 15	12	32,4
4	> 15	23	62,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar telah menjalankan profesinya sebagai bidan lebih dari 15 tahun sebanyak 23 orang (62,2 %), dan yang paling sedikit adalah yang bekerja antara 1 – 5 tahun dan 6 – 10 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (2,7 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Formal

Data karakteristik responden dirinci menurut pendidikan formal diperlihatkan pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Pendidikan Formal

No	Pendidikan Formal	f	%
1	Bidan Lama	32	86,5
2	D III Kebidanan	4	10,8
3	D IV Kebidanan	1	2,7
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar memiliki pendidikan bidan lama (Pra Diploma Kebidanan) sebanyak 32 orang (86,5%), dan yang paling sedikit adalah yang berpendidikan D IV Kebidanan sebanyak 1 orang (2,7 %).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan APN

Data karakteristik responden dirinci menurut pengalaman mengikuti pelatihan APN diperlihatkan pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4. Karakteristik Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 Dirinci Menurut Pelatihan APN

No	Pelatihan APN	f	%
1	Belum Pernah	5	13,5
2	Pernah	32	86,5
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar sudah pernah mengikuti pelatihan APN sebanyak 32 orang (86,5%), dan yang belum pernah mengikuti pelatihan APN sebanyak 5 orang (13,5 %).

B. Hasil Analisis Univariat

Data hasil penelitian sebelum disajikan dalam distribusi frekuensi, dilakukan pengujian normalitas data. Uji normalitas data dilakukan guna mengetahui jenis data yang telah diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner. Pengujian dilakukan dengan uji Kolmogorof Smirnov untuk setiap variabel yang diteliti. Hasil uji normalitas data diperlihatkan pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5. Hasil Uji Normalitas Data dengan Uji Kolmogorof Smirnov

No	Variabel	Statistik	Sig.	α	Keterangan
1	Pelaksanaan Penerapan Standar APN	0,139	0,07	0,05	Normal
2	Pengetahuan	0,140	0,06	0,05	Normal
3	Persepsi Kepemimpinan	0,105	0,20	0,05	Normal
4	Motivasi	0,114	0,20	0,05	Normal
5	Supervisi Kepala Puskesmas	0,141	0,06	0,05	Normal
6	Supervisi Organisasi Profesi IBI	0,103	0,19	0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui seluruh nilai signifikansi pada setiap variabel lebih besar dari 0,05. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan hasil tersebut, selanjutnya data hasil penelitian dibuat menjadi 3 kategori dengan menggunakan standar deviasi. Hasil distribusi setiap variabel sebagai berikut.

1. Pengetahuan

Jawaban responden terhadap setiap pernyataan pada variabel pengetahuan selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	Skor Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		1	2	3	4	5	
1	Termasuk tanda in partu Kala II ialah:	0 0,0	0 0,0	2 5,4	35 94,6	0 0,0	37 100,0
2	Apabila saudara akan menolong persalinan alat-alat yang perlu saudara siapkan diantaranya ialah:	1 2,7	2 5,4	4 10,8	5 13,5	25 67,6	37 100,0
3	Apabila saudara akan menolong persalinan, maka persiapan saudara sebagai penolong ialah:	0 0,0	0 0,0	6 16,2	31 83,8	0 0,0	37 100,0
4	Termasuk penanganan pada Kala I ialah:	11 29,7	7 18,9	19 51,4	0 0,0	0 0,0	37 100,0
5	Sedangkan yang termasuk penanganan Kala II ialah:	0 0,0	0 0,0	2 5,4	35 94,6	0 0,0	37 100,0
6	Adapun posisi-posisi dalam persalinan yang dapat menjadi pilihan ibu ialah:	0 0,0	0 0,0	2 5,4	35 94,6	0 0,0	37 100,0
7	Tindakan yang dilakukan bidan selama memimpin persalinan Kala II ialah:	0 0,0	0 0,0	2 5,4	35 94,6	0 0,0	37 100,0

No	Pernyataan	Skor Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		1	2	3	4	5	
8	Saat memimpin persalinan Kala II, kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, tindakan yang dilakukan bidan ialah:	0 0,0	0 0,0	37 100,0	0 0,0	0 0,0	37 100,0
9	Tindakan yang tepat saat bidan menolong kelahiran kepala ialah:	0 0,0	3 8,1	34 91,9	0 0,0	0 0,0	37 100,0
10	Setelah kepala lahir tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan ialah:	0 0,0	3 8,1	34 91,9	0 0,0	0 0,0	37 100,0
11	Cara melahirkan bahu, badan dan tungkai saat menolong persalinan ialah:	0 0,0	0 0,0	0 0,0	8 21,6	29 78,4	37 100,0
12	Sedangkan penanganan bayi baru lahir ialah:	0 0,0	0 0,0	0 0,0	19 51,4	18 48,6	37 100,0
13	Merupakan penatalaksanaan aktif Kala III ialah:	0 0,0	0 0,0	14 37,8	23 62,2	0 0,0	37 100,0
14	Langkah-langkah yang benar untuk Penegangan Tali pusat Terkendali ialah:	3 8,1	4 10,8	29 78,4	1 2,7	0 0,0	37 100,0
15	Penatalaksanaan Aktif Kala III yaitu saat melahirkan plasenta, tindakan yang tepat yang dilakukan bidan ialah:	0 0,0	3 8,1	33 89,2	1 2,7	0 0,0	37 100,0
16	Tindakan yang masih ada hubungannya dengan penatalaksanaan Aktif Kala III ialah:	0 0,0	0 0,0	5 13,5	32 86,5	0 0,0	37 100,0
17	Langkah-langkah mengikat tali pusat pada bayi baru lahir ialah:	0 0,0	0 0,0	36 97,3	1 2,7	0 0,0	37 100,0
18	Tindakan yang dilakukan pada tahap evaluasi/pengawasan pada Kala IV ialah:	0 0,0	0 0,0	9 24,3	28 75,7	0 0,0	37 100,0
19	Tindakan penyelesaian setelah bidan menolong persalinan adalah:	0 0,0	0 0,0	37 100,0	0 0,0	0 0,0	37 100,0

No	Pernyataan	Skor Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		1	2	3	4	5	
20	Untuk menghindari terjadinya infeksi, maka hal-hal yang perlu dilakukan setelah tindakan pertolongan persalinaan ialah:	0 0,0	1 2,7	5 13,5	11 29,7	20 54,1	37 100,0
21	Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan, maka selama menolong persalinan hendaknya:	1 2,7	0 0,0	35 94,6	0 0,0	1 2,7	37 100,0
22	Merupakan Tujuan Utama dari penggunaan partograf adalah:	2 5,4	5 13,5	30 81,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
23	Aspek/Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal yang harus selalu diperhatikan bidan, agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas ialah:	0 0,0	0 0,0	1 2,7	8 21,6	28 75,7	37 100,0
24	Tanda-tanda gawat janin pada Kala II yang harus betul-betul dipahami oleh bidan ialah:	0 0,0	2 5,4	35 94,6	0 0,0	0 0,0	37 100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa beberapa responden masih belum sepenuhnya dapat mengetahui tentang penanganan pada fase persalinan Kala I (pernyataan nomor 4), demikian juga pengetahuan tentang langkah-langkah yang benar untuk penegangan tali pusat terkendali (pernyataan nomor 14), serta tujuan utama dari penggunaan partograf (pernyataan nomor 22).

Data tentang pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas selanjutnya dibuat menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan tinggi. Hasil distribusi frekuensi variabel pengetahuan diperlihatkan pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	4	10,8
2	Sedang	26	70,3
3	Tinggi	7	18,9
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 26 orang (70,3%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,8 %).

2. Persepsi Kepemimpinan

Jawaban responden terhadap setiap pernyataan pada variabel persepsi kepemimpinan selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Persepsi Kepemimpinan

No	Pernyataan	Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
1	Kepala Puskesmas, selalu menjelaskan tentang tugas-tugas kelompok pada bawahannya (termasuk pada diri saya).	0 0,0	0 0,0	6 16,2	24 64,9	7 18,9	37 100,0
2	Kepala Puskesmas tidak menunjukkan hal-hal yang dapat menarik minat bidan termasuk saya dalam melaksanakan tugas menolong persalinan sesuai dengan standar APN	4 10,8	30 81,1	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
3	Kepala Puskesmas sering mengajak bawahannya termasuk saya dalam merumuskan tujuan program yang ingin dicapai bersama, melalui visi dan misi yang jelas	0 0,0	0 0,0	4 10,8	26 70,3	7 18,9	37 100,0

No	Pernyataan	Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
4	Kepala Puskesmas jarang memberitahukan kepada para bawahannya (termasuk saya) tentang apa yang harus dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakan suatu pekerjaan yang baik	4 10,8	30 81,1	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
5	Kepala Puskesmas selalu bersikap bersahabat dengan bawahannya termasuk dengan saya	0 0,0	0 0,0	1 2,7	18 48,6	18 48,6	37 100,0
6	Kepala Puskesmas jarang membantu bawahan termasuk pada saya untuk menyusun tugasnya masing-masing.	5 13,5	30 81,1	2 5,4	0 0,0	0 0,0	37 100,0
7	Kepala Puskesmas selalu tegas dalam mendelegasikan wewenangnya kepada bawahan, terutama dalam hal penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal	0 0,0	0 0,0	4 10,8	25 67,6	8 21,6	37 100,0
8	Kepala Puskesmas kurang memperhatikan hubungan antar bawahan	10 27,0	23 62,2	4 10,8	0 0,0	0 0,0	37 100,0
9	Kepala Puskesmas sering memberikan instruksi kepada bawahannya termasuk pada saya tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas menolong persalinan sesuai dengan standar APN	0 0,0	0 0,0	1 2,7	30 81,1	6 16,2	37 100,0
10	Kepala Puskesmas jarang memperhatikan konflik-konflik yang terjadi pada para bawahannya termasuk pada saya dan berusaha untuk membantu menyelesaikan konflik	4 10,8	29 78,4	4 10,8	0 0,0	0 0,0	37 100,0
11	Kepala Puskesmas selalu memperhatikan hasil kerja kelompok maupun hasil kerja individu	0 0,0	0 0,0	4 10,8	25 67,6	8 21,6	37 100,0

No	Pernyataan	Jawaban (jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
12	Kepala Puskesmas jarang mengatakan pada bawahannya termasuk pada saya bagaimana cara bekerja yang baik untuk mendapatkan hadiah.	8 21,6	26 70,3	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
13	Kepala Puskesmas sering menekankan hubungan yang baik antar pribadi kepada para bawahannya termasuk pada saya.	0 0,0	0 0,0	3 8,1	33 89,2	1 2,7	37 100,0
14	Kepala Puskesmas kurang memberikan perhatian kepada para bawahannya termasuk pada saya jika tidak berhasil dalam mencapai target cakupan persalinan oleh tenaga terlatih	1 2,7	31 83,8	5 13,5	0 0,0	0 0,0	37 100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa menurut persepsi bidan, Kepala Puskesmas perlu menjelaskan tentang tugas-tugas kelompok pada bawahannya (pernyataan nomor 1). Memberikan perhatian kepada para bawahannya jika tidak berhasil dalam mencapai target cakupan persalinan (pernyataan nomor 14).

Data tentang persepsi kepemimpinan Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas selanjutnya dibuat menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan tinggi. Hasil distribusi frekuensi variabel persepsi kepemimpinan diperlihatkan pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi Kepemimpinan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Kepemimpinan	f	%
1	Kurang	3	8,1
2	Sedang	29	78,4
3	Baik	5	13,5
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa persepsi kepemimpinan menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 29 orang (78,4%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 3 orang (8,1 %).

3. Motivasi

Jawaban responden terhadap setiap pernyataan pada variabel motivasi selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Motivasi

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
1	Menurut pendapat saya, uraian tugas (pedoman pelayanan Asuhan Persalinan Normal) yang baik sangat membantu bidan dalam menjalankan Asuhan Persalinan Normal.	0 0,0	0 0,0	1 2,7	21 56,8	15 40,5	37 100,0
2	Saya dalam bekerja lebih berpedoman pada pengalaman dibandingkan dengan berpedoman pada buku Standar Pelayanan Kebidanan Depkes RI yang sudah ada	0 0,0	0 0,0	2 5,4	22 59,5	13 35,1	37 100,0
3	Berkompetisi (bersaing yang sehat) untuk mencapai prestasi kerja yang lebih baik dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal merupakan budaya yang baik	0 0,0	0 0,0	4 10,8	21 56,8	12 32,4	37 100,0
4	Menurut saya standar pelayanan Asuhan Persalinan Normal sebagai mana tertuang dalam buku pedoman pelayanan Asuhan Persalinan Normal dalam prakteknya tidak selalu dapat dilaksanakan	10 27,0	24 64,9	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
5	Saya lebih terdorong untuk bekerja lebih baik bila diberi tanggung jawab yang jelas oleh atasan saya dalam hal ini adalah yang ada hubungannya dengan penerepan standar APN	0 0,0	0 0,0	2 5,4	31 83,8	4 10,8	37 100,0

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
6	Saya lebih bersemangat dalam bekerja jika sedang bekerja dalam tim, terutama dalam menolong persalinan yang sesuai dengan standar APN	0 0,0	0 0,0	4 10,8	31 83,8	2 5,4	37 100,0
7	Saya berusaha untuk membina hubungan kerja sama yang baik dengan teman sejawat, Kepala Puskesmas, dan teman yang lain dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal	0 0,0	0 0,0	3 8,1	26 70,3	8 21,6	37 100,0
8	Dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal saya tidak mempunyai target yang harus dicapai, yang penting ibu dan anak selamat	4 10,8	26 70,3	7 18,9	0 0,0	0 0,0	37 100,0
9	Saya akan puas apabila dapat mempengaruhi orang untuk bekerja sesuai dengan pedoman kerja yang berlaku	0 0,0	0 0,0	6 16,2	28 75,7	3 8,1	37 100,0
10	Saya berusaha menyelesaikan pekerjaan yang diberikan oleh atasan tanpa bantuan dari rekan sejawat	0 0,0	0 0,0	4 10,8	29 78,4	4 10,8	37 100,0
11	Saya merasa senang dan puas apabila dapat berkerjasama dengan orang lain secara tim dari pada bekerja sendirian	0 0,0	0 0,0	3 8,1	27 73,0	7 18,9	37 100,0
12	Ketersediaan peralatan kerja yang lengkap dan baik penting bagi saya, karena hal tersebut sangat membantu untuk kelancaran tugas saya sebagai bidan	0 0,0	0 0,0	3 8,1	24 64,9	10 27,0	37 100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa bidan perlu diarahkan untuk mempunyai target yang harus dicapai dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal sehingga tidak hanya berpedoman pada keselamatan ibu dan anak (pernyataan nomor 8). Bidan perlu saling

memperhatikan pelaksanaan pekerjaan sendiri sesuai dengan pedoman kerja yang berlaku lebih (pernyataan nomor 9).

Data tentang motivasi Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas selanjutnya dibuat menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan tinggi. Hasil distribusi frekuensi variabel motivasi diperlihatkan pada tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Motivasi	f	%
1	Kurang	7	18,9
2	Sedang	24	64,9
3	Tinggi	6	16,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa motivasi yang dimiliki Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 24 orang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori tinggi sebanyak 6 orang (16,2 %).

4. Supervisi Kepala Puskesmas

Jawaban responden terhadap setiap pernyataan pada variabel supervisi Kepala Puskesmas selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Supervisi Kepala Puskesmas

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
1	Kepala Puskesmas selalu peduli dengan pelaksanaan pekerjaan yang sesuai dengan Standar yang ada atau tidak	0 0,0	0 0,0	3 8,1	31 83,8	3 8,1	37 100,0
2	Kepala Puskesmas jarang memperhatikan pelaksanaan pekerjaan bawahan	7 18,9	25 67,6	5 13,5	0 0,0	0 0,0	37 100,0

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
3	Kepala Puskesmas selalu cermat meneliti laporan-laporan yang saya buat walaupun itu laporan rutin	0 0,0	0 0,0	3 8,1	27 73,0	7 18,9	37 100,0
4	Kepala Puskesmas jarang sekali menegur bawahan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya	3 8,1	29 78,4	5 13,5	0 0,0	0 0,0	37 100,0
5	Kepala Puskesmas sering mengadakan pertemuan-pertemuan sebagai evaluasi rutin tentang tugas bawahannya/bidan dalam penerapan Standar APN	0 0,0	0 0,0	4 10,8	20 54,1	13 35,1	37 100,0
6	Kepala Puskesmas jarang sekali menanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam pelaksanaan Standar APN	3 8,1	30 81,1	4 10,8	0 0,0	0 0,0	37 100,0
7	Kepala Puskesmas selalu meneliti laporan yang tertulis di buku administrasi pelayanan APN	0 0,0	0 0,0	1 2,7	25 67,6	11 29,7	37 100,0
8	Kepala Puskesmas kurang peduli dengan kemajuan pelaksanaan tugas bawahan khususnya dalam pelaksanaan Standar APN	1 2,7	31 83,8	5 13,5	0 0,0	0 0,0	37 100,0
9	Kepala Puskesmas selama melakukan supervisi selalu memberikan umpan balik	0 0,0	0 0,0	3 8,1	29 78,4	5 13,5	37 100,0
10	Kepala Puskesmas dalam melakukan supervisi selalu berusaha mencari kesalahan bawahan	4 10,8	30 81,1	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0
11	Supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas membantu dalam meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan	0 0,0	0 0,0	7 18,9	23 62,2	7 18,9	37 100,0
12	Kepala Puskesmas jarang memberikan petunjuk dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pedoman yang berlaku	3 8,1	28 75,7	6 16,2	0 0,0	0 0,0	37 100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa menurut bidan, Kepala Puskesmas harus lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan bawahan (pernyataan nomor 2). Kepala Puskesmas perlu menegur bawahan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya (pernyataan nomor 4). Supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas supaya dilandasi dengan semangat untuk meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan (pernyataan nomor 11). Kepala Puskesmas memberikan petunjuk dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pedoman yang berlaku (pernyataan nomor 12).

Data tentang supervisi Kepala Puskesmas selanjutnya dibuat menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan tinggi. Hasil distribusi frekuensi variabel motivasi diperlihatkan pada tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Puskesmas menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Supervisi Kepala Puskesmas	f	%
1	Kurang	4	10,8
2	Sedang	27	73,0
3	Baik	6	16,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa supervisi kepala puskesmas menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 27 orang (73,0%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,8 %).

5. Supervisi Organisasi Profesi IBI

Jawaban responden terhadap setiap pernyataan pada variabel supervisi organisasi profesi IBI selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Organisasi Profesi IBI

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
1	Organisasi Profesi IBI sangat peduli apakah saya bekerja sesuai dengan Standar APN yang ada atau tidak	0 0,0	0 0,0	2 5,4	21 56,8	14 37,8	37 100,0
2	Organisasi Profesi IBI dalam melakukan supervisi selalu berusaha mencari kesalahan bawahan	4 10,8	0 0,0	4 10,8	29 78,4	0 0,0	37 100,0
3	Organisasi Profesi IBI selalu cermat meneliti laporan-laporan yang saya buat walaupun itu laporan rutin	0 0,0	0 0,0	2 5,4	27 73,0	8 21,6	37 100,0
4	Organisasi Profesi IBI jarang sekali menegur bidan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya	8 21,6	24 64,9	5 13,5	0 0,0	0 0,0	37 100,0
5	Organisasi Profesi IBI sering mengadakan pertemuan-pertemuan sebagai evaluasi rutin tentang tugas bidan dalam penerapan Standar APN	0 0,0	0 0,0	4 10,8	26 70,3	7 18,9	37 100,0
6	Organisasi Profesi IBI jarang sekali menanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam pelaksanaan Standar APN	7 18,9	26 70,3	4 10,8	0 0,0	0 0,0	37 100,0
7	Organisasi Profesi IBI selalu meneliti laporan yang tertulis di buku administrasi pelayanan APN	0 0,0	0 0,0	6 16,2	22 59,5	9 24,3	37 100,0
8	Organisasi Profesi IBI kurang peduli dengan kemajuan pelaksanaan tugas bidan khususnya dalam pelaksanaan Standar APN	8 21,6	25 67,6	4 10,8	0 0,0	0 0,0	37 100,0
9	Supervisi yang dilakukan Organisasi Profesi IBI selalu memberikan umpan balik	0 0,0	0 0,0	3 8,1	24 64,9	10 27,0	37 100,0

No	Pernyataan	Jawaban (Jml dan %)					Jumlah dan %
		STS	TS	R	S	SS	
10	Organisasi Profesi IBI dalam melakukan supervisi untuk membantu bidan	0 0,0	0 0,0	4 10,8	25 67,6	8 21,6	37 100,0
11	Supervisi yang dilakukan Organisasi Profesi IBI membantu dalam meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan	0 0,0	0 0,0	5 13,5	25 67,6	7 18,9	37 100,0
12	Organisasi Profesi IBI jarang memberikan petunjuk dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pedoman yang berlaku	8 21,6	26 70,3	3 8,1	0 0,0	0 0,0	37 100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.14 dapat diketahui bahwa menurut persepsi bidan, organisasi Profesi IBI harus berani menegur bidan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya (pernyataan nomor 4). Organisasi Profesi IBI intensif dalam meneliti laporan yang tertulis di buku administrasi pelayanan APN (pernyataan nomor 7). Supervisi yang dilakukan Organisasi Profesi IBI lebih diarahkan untuk membantu bidan dalam meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan (pernyataan nomor 11).

Data tentang supervisi organisasi profesi IBI selanjutnya dibuat menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan tinggi. Hasil distribusi frekuensi variabel supervisi organisasi profesi IBI diperlihatkan pada tabel 4.15 berikut ini.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Supervisi Organisasi Profesi IBI menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Supervisi Organisasi Profesi IBI	f	%
1	Kurang	6	16,2
2	Sedang	24	64,9
3	Baik	7	18,9
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa supervisi organisasi profesi IBI menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 24 orang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 6 orang (16,2 %).

6. Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data pelaksanaan penerapan standar APN diperoleh melalui observasi yang dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dengan jumlah item yang diobservasi sebanyak 55 item mulai dari persalinan Kala I sampai dengan Kala IV. Data observasi pada Kala I diambil dari data dokumentasi, sementara data lainnya diperoleh melalui observasi langsung di lokasi penelitian.

Data hasil observasi selanjutnya dibuat rata-rata dan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu kurang, sedang dan baik dengan hasil selengkapnya diperlihatkan pada tabel 4.16.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

No	Pelaksanaan Penerapan Standar APN	f	%
1	Kurang	4	10,8
2	Sedang	33	89,2
3	Baik	-	-
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa pelaksanaan penerapan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 33 orang (89,2%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,2 %), sedangkan pada kategori baik tidak ada.

C. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel bebas yang meliputi pengetahuan, persepsi kepemimpinan, motivasi, supervisi kepala puskesmas, dan supervisi organisasi profesi IBI terhadap variabel terikat yaitu pelaksanaan penerapan standar APN dianalisis dengan analisis tabulasi silang dan korelasi product moment.

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data hasil penelitian hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN diperlihatkan pada tabel 4.17.

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

Kategori Pengetahuan	Kategori Pelaksanaan Penerapan Standar APN (jumlah dan %)		Jumlah dan %
	Rendah	Sedang	
Kurang	1 25,0	3 75,0	4 100,0
Sedang	3 11,5	23 88,5	26 100,0
Tinggi	0 0,0	7 100,0	7 100,0
Total	4 10,8	33 89,2	37 100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.17, nampak semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai pengetahuan tinggi. Disisi lain pada tingkat pengetahuan sedang (88,5 %), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 22,5 % yang berkategori rendah. Dari hasil tersebut dapat diketahui ada kecenderungan bahwa semakin tinggi

tingkat pengetahuan bidan maka pelaksanaan penerapan APN semakin tinggi.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN dilakukan uji korelasi product moment. Hasil uji statistik diperoleh nilai r product moment = 0,415, dengan $p = 0,011$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Nilai koefisien korelasi product moment sebesar 0,415 termasuk lemah, karena lebih kecil dari 0,5. Nilai koefisien korelasi yang positif, menunjukkan bahwa pengetahuan yang semakin tinggi akan diikuti dengan meningkatnya pelaksanaan penerapan standar APN yang lebih baik.

2. Hubungan antara Persepsi Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data hasil penelitian hubungan antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN diperlihatkan pada tabel 4.18.

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Persepsi Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

Kategori Persepsi Kepemimpinan	Kategori Pelaksanaan Penerapan Standar APN (jumlah dan %)		Jumlah dan %
	Rendah	Sedang	
Kurang	0 0,0	3 100,0	3 100,0
Sedang	4 13,8	25 86,2	29 100,0
Baik	0 0,0	5 100,0	5 100,0
Total	4 10,8	33 89,2	37 100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.18, nampak semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai persepsi kepemimpinan yang baik. Disisi lain pada persepsi kepemimpinan sedang (86,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 13,8 % yang berkategori rendah. Dari hasil tersebut dapat diketahui ada kecenderungan bahwa persepsi kepemimpinan yang semakin baik maka pelaksanaan penerapan APN semakin tinggi.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN dilakukan uji korelasi product moment. Hasil uji statistik diperoleh nilai r product moment = 0,433, dengan $p = 0,00$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Nilai koefisien korelasi product moment sebesar 0,433 termasuk lemah, karena lebih kecil dari 0,5. Nilai koefisien korelasi yang positif, menunjukkan bahwa persepsi kepemimpinan yang semakin baik akan diikuti dengan meningkatnya pelaksanaan penerapan standar APN yang lebih baik.

3. Hubungan antara Motivasi dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data hasil penelitian hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan standar APN diperlihatkan pada tabel 4.19.

Tabel 4.19. Tabulasi Silang Motivasi dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

Kategori Motivasi	Kategori Pelaksanaan Penerapan Standar APN (jumlah dan %)		Jumlah dan %
	Rendah	Sedang	
Kurang	3 42,9	4 57,1	7 100,0
Sedang	1 4,2	23 95,8	24 100,0
Tinggi	0 0,0	6 100,0	6 100,0
Total	4 10,8	33 89,2	37 100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.19, nampak semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai motivasi yang baik. Disisi lain pada motivasi sedang (95,8%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 4,2 % yang berkategori rendah. Dari hasil tersebut dapat diketahui ada kecenderungan bahwa semakin tinggi motivasi maka pelaksanaan penerapan APN semakin tinggi.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan standar APN dilakukan uji korelasi product moment. Hasil uji statistik diperoleh nilai r product moment = 0,632, dengan $p = 0,00$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Nilai koefisien korelasi product moment sebesar 0,605 termasuk sedang, karena lebih besar dari 0,5 dan lebih kecil dari 0,7. Nilai koefisien korelasi yang positif, menunjukkan bahwa motivasi yang semakin tinggi

akan diikuti dengan meningkatnya pelaksanaan penerapan standar APN yang lebih baik.

4. Hubungan antara Supervisi Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data hasil penelitian hubungan antara supervisi Kepala Puskesmas dengan pelaksanaan penerapan standar APN diperlihatkan pada tabel 4.20.

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Supervisi Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

Kategori Supervisi Kepala Puskesmas	Kategori Pelaksanaan Penerapan Standar APN (jumlah dan %)		Jumlah dan %
	Rendah	Sedang	
Kurang	0 0,0	4 100,0	4 100,0
Sedang	4 14,8	23 85,2	27 100,0
Baik	0 0,0	6 100,0	6 100,0
Total	4 10,8	33 89,2	37 100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.20, nampak semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi Kepala Puskesmas sedang (85,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 14,8 % yang berkategori rendah. Dari hasil tersebut dapat diketahui ada kecenderungan bahwa semakin baik Supervisi Kepala Puskesmas maka pelaksanaan penerapan APN semakin tinggi.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara supervisi Kepala Puskesmas dengan pelaksanaan penerapan standar APN dilakukan uji

korelasi product moment. Hasil uji statistik diperoleh nilai r product moment = 0,444, dengan $p = 0,006$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi Kepala Puskesmas dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Nilai koefisien korelasi product moment sebesar 0,444 termasuk lemah, karena lebih kecil dari 0,5. Nilai koefisien korelasi yang positif, menunjukkan bahwa supervisi Kepala Puskesmas yang semakin baik akan diikuti dengan meningkatnya pelaksanaan penerapan standar APN yang lebih baik.

5. Hubungan antara Supervisi Organisasi Profesi IBI dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Data hasil penelitian hubungan antara supervisi organisasi profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan standar APN diperlihatkan pada tabel 4.21.

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Supervisi Organisasi Profesi IBI dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006

Kategori Supervisi Organisasi Profesi IBI	Kategori Pelaksanaan Penerapan Standar APN (jumlah dan %)		Jumlah dan %
	Rendah	Sedang	
Kurang	1 16,7	5 83,3	6 100,0
Sedang	3 12,5	21 87,5	24 100,0
Baik	0 0,0	7 100,0	7 100,0
Total	4 10,8	33 89,2	37 100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4.21, nampak semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori

sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi organisasi profesi IBI pada kategori sedang (87,5%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 12,5 % yang berkategori rendah. Dari hasil tersebut dapat diketahui ada kecenderungan bahwa semakin baik Supervisi organisasi profesi IBI maka pelaksanaan penerapan APN semakin tinggi.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara supervisi organisasi profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan standar APN dilakukan uji korelasi product moment. Hasil uji statistik diperoleh nilai r product moment = 0,467, dengan $p = 0,004$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi organisasi profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Nilai koefisien korelasi product moment sebesar 0,467 termasuk lemah, karena lebih kecil dari 0,5. Nilai koefisien korelasi yang positif, menunjukkan bahwa supervisi organisasi profesi IBI yang semakin tinggi akan diikuti dengan meningkatnya pelaksanaan penerapan standar APN yang lebih baik.

D. Focus Group Discussion

Pada bagian ini akan disajikan hasil diskusi dengan bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas. Diskusi dilakukan di 3 (tiga) lokasi yaitu di Puskesmas Kemranjen I, Puskesmas Sumpiuh I, dan Puskesmas Tambak I dengan seluruh jumlah bidan yang terlibat dalam diskusi sebanyak 10 bidan. Diskusi yang tidak dilakukan dalam satu lokasi tersebut mengingat keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti dan bidan sehingga diskusi dilakukan

secara terpisah. Penyimpulan hasil diskusi dilakukan setelah data hasil diskusi di tiga tempat tersebut selesai dilakukan.

Hasil diskusi ini dimaksudkan untuk menggali lebih mendalam tentang penerapan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas. Peneliti lebih bersifat sebagai fasilitator dalam proses diskusi, sehingga kesimpulan yang diambil dari hasil diskusi ini merupakan sumbang saran yang murni diberikan oleh para bidan.

Adapun hasil diskusi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pendapat saudara tentang pelaksanaan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas ?

Pendapat para bidan yang terungkap dari hasil diskusi tentang pelaksanaan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas dapat dikatakan sudah cukup baik. Hasil tersebut didukung oleh pernyataan bidan sebagai berikut:

“...hasil pelatihan APN memungkinkan bidan dapat memberikan bantuan dalam persalinan dengan baik. Bidan dapat memahami proses kehamilan dan persalinan secara benar, dan melaksanakan berbagai keterampilan yang dibutuhkan dan mampu untuk melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu hamil atau bersalin, termasuk bayi yang dikandung atau dilahirkannya...”
(Bidan S)

“...penatalaksanaan APN sejak persalinan termasuk penatalaksanaan pada bayi lahir yang meliputi aspek pemecahan masalah yang dipergunakan untuk menentukan pengambilan keputusan, aspek sayang ibu yang juga berarti sayang bayi, aspek pencegahan infeksi, aspek pencatatan dan aspek rujukan. Kelima aspek tersebut disebut dengan lima benang merah...”
(Bidan P)

2. Bagaimana pelaksanaan kepemimpinan di tempat kerja saudara ?

Pendapat para bidan yang terungkap dari hasil diskusi tentang pelaksanaan kepemimpinan dapat dikatakan hanya pada kategori cukup, artinya pelaksanaan kepemimpinan masih perlu ditingkatkan terutama dalam memantau pelaksanaan kerja bidan. Hasil tersebut didukung oleh pernyataan bidan sebagai berikut:

“...sebenarnya kepercayaan yang sudah diberikan kepada bidan sesuai dengan tugas dan fungsinya, dalam pelaksanaannya harus tetap diawasi, sehingga jika terjadi pelaksanaan tugas yang tidak sesuai prosedur dapat segera di luruskan...”
(Bidan K)

“...pada intinya sudah baik, suasana kerja harmonis dan komunikasi berjalan lancar. Hanya saja pimpinan harus lebih banyak melihat pelaksanaan pekerjaan bidan sehingga dapat memberikan masukan jika dalam bekerja bidan melakukan kekeliruan...”
(Bidan M)

3. Bagaimana motivasi kerja yang dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas ?

Motivasi yang dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas sudah baik. Hasil kesimpulan diskusi tersebut terwakili oleh pernyataan responden sebagai berikut:

“...pekerjaan bidan tidak sama dengan pekerjaan lain. Menolong persalinan meskipun sudah biasa dilakukan, tetapi memiliki risiko baik pada ibu maupun bayi. Kalau tidak menolong dengan baik dan betul tentunya sangat berisiko...”
(Bidan M)

“...jika ibu yang melahirkan dapat selamat, demikian juga dengan bayi yang dilahirkan, rasanya sangat melegakan. Dalam menolong persalinan tidak mungkin dilakukan tanpa hati-hati dan penuh perhatian...”
(Bidan S)

4. Bagaimana pelaksanaan supervisi Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) ?

Supervisi Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terhadap bidan sudah berjalan lancar. Hasil kesimpulan diskusi tersebut terwakili oleh pernyataan responden sebagai berikut:

“...jika tidak dilakukan supervisi, kemungkinan bidan kurang tepat dalam menerapkan asuhan persalinan normal sesuai standar. Melalui supervisi tersebut pimpinan dapat memberikan penguatan sehingga bidan yakin dalam pelaksanaan penerapan Standar APN ...”
(Bidan S)

“...sudah dilaksanakan. Bidan meningkat pengetahuan dan ketrampilannya dalam melaksanakan penerapan Standar APN. Bidan yang disupervisi tidak merasa diawasi, tetapi justru merasakan sedang dibantu untuk dapat bekerja dengan baik...”
(Bidan N)

5. Bagaimana pelaksanaan supervisi Organisasi Profesi IBI terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) ?

Supervisi Organisasi Profesi IBI terhadap pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terhadap bidan sudah dilaksanakan tetapi masih perlu ditingkatkan. Hasil kesimpulan diskusi tersebut terwakili oleh pernyataan responden sebagai berikut:

“...Organisasi IBI sangat membantu eksistensi bidan. Dalam pelaksanaan supervisi masih perlu diintensifkan. Mungkin saja organisasi memiliki kendala mengingat jumlah bidan di Kabupaten Banyumas yang banyak dan daerahnya relatif luas...”
(Bidan K)

“...sudah baik tetapi perlu ditingkatkan. Supervisi tidak hanya dilakukan pada bidan yang baru atau belum lama bekerja, namun terhadap bidan yang sudah pengalaman lamapun tetap harus dilakukan...”
(Bidan S)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan/Kelemahan Penelitian

Peneliti sudah berusaha melaksanakan prosedur penelitian dengan teliti serta berusaha mengungkap hasil penelitian secara kuantitatif dan kualitatif. Meskipun demikian, peneliti menyadari masih adanya keterbatasan atau kelemahan dalam penelitian ini, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Variabel yang diduga berpengaruh dengan pelaksanaan penerapan standar APN sangat mungkin tidak terbatas pada variabel pengetahuan, persepsi kepemimpinan, motivasi, persepsi supervisi Kepala Puskesmas dan supervisi Organisasi Profesi IBI seperti misalnya sarana atau fasilitas kerja dan kebijakan pemerintah maupun organisasi profesi.
- b. Kuesioner yang digunakan untuk mengungkap variabel terikat dibuat oleh peneliti sendiri dengan mendasarkan pada literatur yang ada, sehingga memungkinkan belum dapat mengungkap data tentang variabel yang diteliti dengan komprehensif. Meskipun demikian, kelemahan ini sudah diatasi dengan melakukan uji coba dan dilanjutkan dengan uji validitas dan reliabilitas.
- c. Peneliti tidak membedakan kondisi geografis asal bidan, baik yang berasal dari daerah perkotaan maupun perdesaan. Meskipun demikian, dengan mengambil responden bukan dari puskesmas pembantu (Pustu), diharapkan akan mengurangi perbedaan yang mungkin ada.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.1 sebagian besar berumur antara 51 – 55 tahun sebanyak 13 orang (35,1 %), dan yang paling sedikit adalah yang berumur antara 41 – 45 tahun sebanyak 2 orang (5,4 %). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar bidan dapat dikatakan sudah dapat melaksanakan penerapan APN dengan baik.

Kondisi umur responden tersebut tentunya akan berkaitan dengan pengalamannya dalam menjalankan profesinya sebagai bidan. Semakin lama bidan menjalankan profesinya, akan memiliki kecenderungan bagi bidan untuk dapat menjalankan profesinya dengan baik.

Jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.2 sebagian besar telah menjalankan profesinya sebagai bidan lebih dari 15 tahun (62,2 %). Jumlah bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 yang baru bekerja kurang dari 10 tahun hanya ada 2 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar bidan telah lama menjalankan profesinya sebagai bidan. Kondisi tersebut memungkinkan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien rawat inap yang ada di puskesmas. Menurut Sastrohadiwiry⁽⁵³⁾ semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit pengalaman yang diperolehnya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja.

Bidan yang pengalamannya menjadi salah satu faktor yang akan mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Azwar,⁽¹⁵⁾ unsur proses (*process*) yaitu semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat berperan menentukan berhasil atau tidaknya program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Tindakan tersebut secara umum dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non medical procedures*).

Dilihat dari pendidikan formal bidan, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.3 diketahui bahwa jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar memiliki pendidikan bidan lama (Pra Diploma Kebidanan) (86,5%). Kondisi tersebut disebabkan karena pendidikan kebidanan pada saat para bidan sekolah belum ada program pendidikan DIII maupun DIV kebidanan. Jumlah bidan yang berpendidikan DIII Kebidanan hanya 4 orang (10,8 %) dan yang berpendidikan D IV Kebidanan 1 orang (2,7 %).

Sampai sekarang, program pendidikan kebidanan S1 di Indonesia belum ada. Umur bidan yang sebagian besar di atas 50 tahun sehingga menjadi kendala jika mereka dituntut untuk melanjutkan pendidikan formal ke D III Kebidanan maupun D IV Kebidanan. Meskipun demikian, tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang semakin meningkat, sehingga bidan dituntut untuk memiliki pendidikan formal minimal DIII Kebidanan. Menurut Martoyo⁽⁵⁴⁾ suatu pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengembangan sumberdaya manusia. Tingkat efektivitas tenaga kerja sangat dipengaruhi oleh pembinaan, pengaturan, pengurusan,

pendayagunaan, dan pengembangan yang dilakukan oleh manajemen tenaga kerja.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau berubah ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.⁽¹⁹⁾ Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang. Tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan ia lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi, mengingat yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya. Dalam melakukan pekerjaan tertentu, pendidikan formal sering kali merupakan syarat paling pokok untuk memegang fungsi-fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan didalam suatu pekerjaan dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang.

Jumlah Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.4 diketahui sebagian besar sudah pernah mengikuti pelatihan APN (86,5%), dan yang belum pernah mengikuti pelatihan APN jumlahnya relatif sedikit (13,5 %). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perhatian pemerintah terhadap peningkatan pelayanan kesehatan sudah semakin baik. Peran organisasi profesi IBI juga tidak kalah pentingnya dalam mendorong dan mengarahkan para bidan untuk senantiasa meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kajian kinerja petugas pelaksana pertolongan persalinan di jenjang pelayanan dasar, yang dilakukan dalam kolaborasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), menunjukkan adanya kesenjangan kinerja yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan bagi ibu hamil dan bersalin. Kolaborasi tersebut di atas, kemudian merancang suatu pelatihan klinik yang diharapkan mampu untuk memperbaiki kinerja petugas pelaksana dan bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan pelatihan ini adalah membuat para petugas pelaksana (provider) memahami proses kehamilan dan persalinan secara benar, kompeten untuk melaksanakan berbagai keterampilan yang dibutuhkan dan mampu untuk melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap komplikasi obstetrik yang dapat mengancam keselamatan ibu hamil atau bersalin, termasuk bayi yang dikandung atau dilahirkannya.⁽⁵⁴⁾

Pelatihan APN yang diikuti oleh para bidan, memungkinkan bidan dapat memberikan asuhan persalinan yang adekuat. Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan persalinan sejak persalinan termasuk penatalaksanaan pada bayi lahir yang meliputi aspek pemecahan masalah yang dipergunakan untuk menentukan pengambilan keputusan, aspek sayang ibu yang juga berarti sayang bayi, aspek pencegahan infeksi, aspek pencatatan dan aspek rujukan. Kelima aspek tersebut disebut dengan lima benang merah.⁽⁵⁴⁾

2. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Kategori pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.7 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 26 orang (70,3%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,8 %).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya meningkatkan pengetahuan para bidan, yang akan dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan asuhan persalinan normal. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overr behavior*).⁽¹⁹⁾

Dilihat dari distribusi jawaban responden pada variabel pengetahuan, masih terdapat beberapa pengetahuan bidan yang perlu ditingkatkan misalnya pengetahuan tentang penanganan pada fase persalinan. Responden masih belum sepenuhnya dapat mengetahui tentang penanganan pada fase persalinan Kala I (pernyataan nomor 4), demikian juga pengetahuan tentang langkah-langkah yang benar untuk penegangan tali pusat terkendali (pernyataan nomor 14), serta tujuan utama dari penggunaan partograf (pernyataan nomor 22). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Tabel 4.6.

Pelatihan APN sebagai salah satu pendidikan nonformal, menjadi salah satu cara yang dapat diberikan kepada bidan untuk meningkatkan

pengetahuannya. Seorang penolong persalinan menurut Depkes RI⁽⁵⁴⁾ harus mendapatkan kualifikasi sebagai tenaga pelaksana pertolongan persalinan melalui serangkaian pelatihan, bimbingan langsung dan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilannya pada praktek yang sesungguhnya. Penolong persalinan harus mampu melakukan penatalaksanaan awal terhadap komplikasi persalinan, termasuk penatalaksanaan awal bila didapatkan komplikasi pada bayi baru lahir. Penolong persalinan juga harus mampu untuk melakukan rujukan ibu maupun bayi bila komplikasi yang terjadi memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut dimana dibutuhkan keterampilan di luar kompetensi yang dimilikinya. Seorang penolong persalinan juga harus memiliki kesabaran dan kemampuan untuk berempati dimana hal ini sangat diperlukan dalam memberikan dukungan bagi ibu dan keluarganya.

Pentingnya upaya pemberian pelatihan APN disebabkan masih adanya bidan yang pengetahuannya dalam kategori kurang (10,8 %) dan sebagian besar hanya pada kategori sedang (70,3%). Melalui pelatihan APN, maka pengetahuan bidan akan semakin meningkat. Asuhan persalinan normal yang dalam prakteknya lebih banyak praktek dibandingkan teori, memungkinkan bidan dapat melatih ketrampilannya dalam menolong persalinan. Menurut Nawawi⁽⁵⁵⁾ bahwa pelatihan pada dasarnya berarti proses memberikan bantuan bagi para seseorang untuk menguasai ketrampilan khusus atau membantu untuk memperbaiki kekurangannya dalam melaksanakan pekerjaan. Fokus kegiatannya adalah untuk meningkatkan kemampuan kerja dalam

memenuhi kebutuhan tuntutan cara bekerja yang paling efektif pada masa sekarang.

Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan ketrampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin.⁽²²⁾ Departemen Kesehatan R.I.⁽²³⁾ menyebutkan bahwa pelatihan merupakan salah satu aspek penting untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan jaminan mutu. Pelatihan dilaksanakan, untuk memberikan ketrampilan dan pengetahuan baru maupun untuk pelatihan penyegaran.

b. Persepsi Kepemimpinan

Persepsi kepemimpinan menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.9 sebagian besar pada kategori sedang (78,4%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang jumlahnya relatif sedikit (8,1 %).

Kepemimpinan menurut Robbins⁽⁵⁶⁾ adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok ke arah tercapainya tujuan. Dari pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa kepemimpinan melibatkan kemampuan mempengaruhi. Kemampuan mempengaruhi orang lain ini mempunyai maksud untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Penilaian terhadap pelaksanaan kepemimpinan tentunya akan lebih obyektif jika dilakukan oleh para bawahan. Persepsi kepemimpinan oleh bidan, menjadi informasi yang penting untuk menunjukkan

pelaksanaan fungsi kepemimpinan di puskesmas. Kategori persepsi kepemimpinan yang sebagian besar pada kategori sedang (78,4 %), menunjukkan masih perlunya pimpinan puskesmas untuk meningkatkan kemampuannya dalam menjalankan fungsi kepemimpinan.

Dilihat dari distribusi jawaban responden pada variabel persepsi kepemimpinan, dapat diketahui upaya yang perlu dilakukan oleh pimpinan supaya persepsi bidan terhadap kepemimpinan menjadi lebih baik. Kepala Puskesmas perlu menjelaskan tentang tugas-tugas kelompok pada bawahannya (pernyataan nomor 1). Memberikan perhatian kepada para bawahannya jika tidak berhasil dalam mencapai target cakupan persalinan (pernyataan nomor 14). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Tabel 4.8.

Pentingnya aspek kepemimpinan dalam organisasi untuk mewujudkan tercapainya tujuan organisasi, sehingga kepala puskesmas yang selama ini dipegang oleh dokter secara bertahap akan diganti. Dokter merupakan satu profesi, sehingga akan lebih baik jika mereka bekerja sesuai dengan profesi yang dimilikinya. Kepemimpinan tentunya bukan profesi, tetapi suatu jabatan dalam organisasi. Menurut Gibson et al,⁽²⁵⁾ kepemimpinan terjadi dalam dua bentuk yaitu formal dan informal. Kepemimpinan formal adalah terbentuk melalui pengangkatan atau pemilihan dengan wewenang formal. Sedangkan kepemimpinan informal adalah terbentuk karena ketrampilan, keahlian, atau wibawa yang dapat memenuhi kebutuhan orang lain.

Kepala puskesmas di Kabupaten Banyumas, dari 27 puskesmas yang ada, sejak tahun 2005 sudah ada 2 puskesmas yang sudah tidak

lagi diduduki oleh dokter. Meskipun bukti terhadap pergantian tersebut belum dapat diukur keberhasilannya, tetapi langkah tersebut patut untuk didukung, sehingga pada akhirnya setiap orang akan dapat bekerja secara profesional sesuai dengan bidang kemampuan yang dikuasainya.

c. Motivasi

Motivasi yang dimiliki Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.11, sebagian besar pada kategori sedang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori tinggi (16,2 %). Kenyataan tersebut menunjukkan masih perlunya upaya meningkatkan motivasi para bidan dalam menjalankan profesinya.

Dilihat dari distribusi jawaban responden pada variabel motivasi, dapat diketahui upaya yang perlu dilakukan supaya motivasi bidan semakin meningkat. Bidan perlu diarahkan untuk mempunyai target yang harus dicapai dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal sehingga tidak hanya berpedoman pada keselamatan ibu dan anak (pernyataan nomor 8). Bidan perlu saling memperhatikan pelaksanaan pekerjaan sendiri sesuai dengan pedoman kerja yang berlaku lebih (pernyataan nomor 9). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Tabel 4.10.

Gibson et.al, ⁽²⁵⁾ mengartikan bahwa motivasi adalah sebagai semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan. Motivasi adalah faktor-faktor pada individu yang menggerakkan dan

mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan. ⁽²⁸⁾

Motivasi bidan yang sebagian besar pada kategori sedang, dapat menjadi kendala dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan asuhan persalinan normal. Melalui pelatihan APN, motivasi bidan dapat ditingkatkan. Menurut Depkes RI, ⁽⁵³⁾ sasaran APN adalah tenaga penolong persalinan sehingga dapat membantu persalinan dengan prinsip keamanan dan kualitas layanan pada tingkat optimal.

d. Supervisi Kepala Puskesmas

Supervisi kepala puskesmas menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.13, sebagian besar pada kategori sedang (73,0%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang (10,8 %). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi kepala puskesmas masih perlu diintensifkan.

Dilihat dari distribusi jawaban responden pada variabel supervisi Kepala Puskesmas, dapat diketahui upaya yang perlu dilakukan supaya pelaksanaan supervisi oleh Kepala Puskesmas dapat mencapai hasil yang diharapkan. Kepala Puskesmas harus lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan bawahan (pernyataan nomor 2). Kepala Puskesmas perlu menegur bawahan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya (pernyataan nomor 4). Supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas supaya dilandasi dengan semangat untuk

meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan (pernyataan nomor11). Kepala Puskesmas memberikan petunjuk dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pedoman yang berlaku (pernyataan nomor 12). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Tabel 4.12.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Adapun prinsip-prinsip pokok dalam supervisi tersebut banyak macamnya, namun secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut: 1) tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan penampilan “bawahan”, bukan untuk mencari kesalahan, 2) sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter, 3) supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, 4) terjalin kerja sama yang baik antara “atasan” dan “bawahan”, 5) dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing “bawahan” secara individu, 6) dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.⁽¹⁵⁾

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar, merupakan ujung tombak dari sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki kedudukan sangat penting. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas, khususnya oleh para bidan, akan menjadi tolok ukur yang dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat.

Tujuan supervisi menurut Purwanto⁽³⁸⁾ yaitu untuk perbaikan dan perkembangan proses belajar mengajar secara total. Hal ini

menunjukkan bahwa tujuan supervisi tidak hanya untuk memperbaiki mutu petugas semata, melainkan juga untuk membina pertumbuhan profesi dalam arti luas, termasuk didalamnya pengadaan fasilitas yang menunjang kelancaran pelaksanaan tugas, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, pemberian dan pembinaan, pemilihan serta penggunaan metode dan sebagainya.

e. Supervisi Organisasi Profesi IBI

Supervisi organisasi profesi IBI menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagaimana terlihat pada tabel 4.14, sebagian besar pada kategori sedang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang (16,2 %). Hasil penelitian tersebut menunjukkan masih perlunya supervisi yang dilakukan oleh organisasi profesi IBI perlu ditingkatkan.

Dilihat dari distribusi jawaban responden pada variabel supervisi organisasi profesi IBI, dapat diketahui upaya yang perlu dilakukan supaya pelaksanaan supervisi oleh organisasi profesi IBI dapat mencapai hasil yang diharapkan. Organisasi Profesi IBI harus berani menegur bidan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya (pernyataan nomor 4). Organisasi Profesi IBI intensif dalam meneliti laporan yang tertulis di buku administrasi pelayanan APN (pernyataan nomor 7). Supervisi yang dilakukan Organisasi Profesi IBI lebih diarahkan untuk membantu bidan dalam meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan (pernyataan nomor 11). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Tabel 4.14.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada masyarakat tidak hanya dilakukan di puskesmas. Pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan praktek swasta, tentunya harus dapat dipantau. Organisasi profesi IBI, memiliki peran penting dalam memantau dan membimbing pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan oleh bidan, terutama di bidan praktek swasta. Meskipun tidak seluruh bidan menjalankan praktek, tetapi sebagian besar menerima pelayanan kesehatan terutama dalam menolong persalinan.

Melalui supervisi yang dilakukan oleh organisasi profesi IBI, bidan akan dapat menjaga komitmennya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Asuhan persalinan normal yang diberikan bidan di rumah, harus dapat dipastikan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

f. Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Pelaksanaan penerapan standar APN oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006, sebagaimana terlihat pada tabel 4.10, sebagian besar pada kategori sedang (89,2%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang (10,2 %), sedangkan pada kategori baik tidak ada. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Asuhan Kebidanan selama persalinan dan kelahiran masih perlu ditingkatkan.

Dilihat dari distribusi hasil observasi terhadap pelaksanaan Asuhan Kebidanan selama persalinan dan kelahiran, dapat diketahui upaya yang perlu dilakukan supaya pelaksanaan Asuhan Kebidanan selama persalinan dan kelahiran dapat mencapai hasil yang diharapkan.

Bidan perlu membuat dokumentasi persalinan terutama Kala I melalui partograf yang dilakukan dengan sempurna (observasi nomor 1). Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum (observasi nomor 7). Selama kala II berlangsung, melakukan pemeriksaan DJJ setiap kontraksi uterus selesai (memegang fetoskop menggunakan kasa steril) (observasi nomor 8). Melakukan pemeriksaan DJJ setiap kontraksi uterus selesai (observasi nomor 13). Mengusap/mengolesi povidon-iodin sekeliling tali pusat diantara kedua klem. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri memotong tali pusat diantara kedua klem (observasi nomor 27). Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui (observasi nomor 29). Memersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0.5% kemudian membilas dengan air dan mengeringkan dengan kasa bersih (observasi nomor 42). Melakukan evaluasi kontraksi uterus (observasi nomor 46). Melengkapi partograf dan rekam medik (observasi nomor 55). Hasil tersebut dapat diperiksa pada Lampiran 6).

Sesuai dengan rekomendasi *Safe Motherhood Technical Consultation* di Srilangka tahun 1997, intervensi yang sangat kritis adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih. Agar tenaga penolong yang terlatih tersebut (dokter atau bidan) dapat memberikan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan adanya Standar pelayanan, karena dengan standar para petugas kesehatan mengetahui kinerja apa yang diharapkan dari mereka, apa yang harus mereka lakukan pada setiap tingkat pelayanan, serta kompetensi apa yang

diperlukan. Adanya standar pelayanan akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dengan cara dan oleh tenaga kesehatan yang tepat.⁽⁵⁾

3. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Hasil penelitian membuktikan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar APN (r hitung = 0,415; p = 0,011). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan bidan akan berhubungan dengan pelaksanaan penerapan standar APN.

Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN, disebabkan karena pengetahuan berkaitan dengan kemampuan bidan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) dalam Notoatmodjo,⁽¹⁹⁾ mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: a) *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), b) *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus (objek) tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul, c) *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, d) *trial* (mencoba) dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, e) *adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata apabila penerimaan perilaku

baru atau adopsi perilaku melalui proses tersebut yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Katz dan Green,⁽¹⁶⁾ mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap standar adalah kemampuan petugas itu sendiri, fasilitas dan peralatan serta prosedur.

Pengetahuan bidan yang semakin baik pada gilirannya akan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan standar APN. Standar pelayanan dalam hal ini adalah Standar pelayanan kebidanan, yang terdiri dari 25 standar yang merupakan pedoman bagi bidan di Indonesia dalam melaksanakan tugas, peran dan fungsinya sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang diberikan. Standar ini dilaksanakan oleh bidan di setiap tingkat pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat.

b. Hubungan Persepsi Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Hasil penelitian membuktikan bahwa persepsi kepemimpinan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar APN (r hitung = 0,433; p = 0,007). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya persepsi kepemimpinan oleh bidan akan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan standar APN.

Persepsi merupakan suatu konsep atau istilah yang dikenal secara luas dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pandangan umum persepsi

sering diartikan atau disebut dengan istilah pandangan, anggapan dan sejenisnya. Meskipun ada benarnya, tetapi hal itu belum dapat merepresentasikan makna yang terkandung dalam konsep persepsi secara menyeluruh.

Hamner dan Organ dalam Indrawijaya⁽⁵⁷⁾ menyatakan bahwa persepsi adalah *the process by which people organize, interpretation, experience, and process cues or material (inputs) received from the external environment* (suatu proses dengan mana seseorang mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkan, mengalami, dan mengolah pertanda atau segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya).

Menurut pendapat Stoner et,al⁽³²⁾ kepemimpinan yang efektif memiliki beberapa kriteria, yaitu: 1) memiliki tingkat intelegensi yang baik, 2) memiliki inisiatif, 3) memiliki rasa percaya diri, 4) memiliki kemampuan supervisi, 5) mampu memenuhi kebutuhan sesuai dengan situasi organisasi. Ahli lain mengemukakan bahwa kepemimpinan yang efektif memiliki ciri-ciri: 1) mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang, 2) *persistensi* (tekad bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, 3) kemampuan berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman, 4) kesediaan untuk mendengarkan orang lain secara reseptif, 5) perhatian jujur terhadap manusia, 6) memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya, 7) obyektivitas dan 8) kejujuran.⁽³³⁾

Persepsi kepemimpinan yang baik oleh bidan, memungkinkan bidan akan patuh dan taat terhadap pimpinan. Pimpinan akan lebih mudah dalam mengarahkan, mendorong dan membimbing para bidan

untuk bekerja lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam menolong persalinan.

c. Hubungan Motivasi bidan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Hasil penelitian membuktikan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar APN (r hitung = 0,632; p = 0,00). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya motivasi bidan akan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan standar APN.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.⁽⁷⁾ Oleh karena itu, faktor motivasi menjadi bagian penting yang perlu dimiliki bidan, sehingga akan mendorongnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat yang membutuhkannya.

Menurut Azwar,⁽¹⁵⁾ motivasi adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pekerjaan motivasi hanya akan

berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut. Dengan demikian langkah pertama yang perlu dilakukan ialah mengenal tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat untuk kemudian diupayakan memadukannya dengan tujuan organisasi.

Motivasi bidan yang sebagian besar dalam kategori sedang, memerlukan perhatian dari pihak pimpinan puskesmas untuk lebih memperhatikan kinerja para bidan. Motivasi adalah faktor-faktor pada individu yang menggerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.⁽²⁸⁾

d. Hubungan Supervisi Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Hasil penelitian membuktikan bahwa supervisi kepala puskesmas mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar APN (r hitung = 0,444; p = 0,006). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi kepala puskesmas akan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan standar APN.

Hubungan supervisi dengan pelaksanaan penerapan standar APN disebabkan karena melalui supervisi yang dilakukan oleh kepala puskesmas, akan dapat mengetahui pelaksanaan penerapan standar APN yang telah dijalankan oleh bidan. Menurut Fayol,⁽³⁷⁾ supervisi

adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Adapun prinsip-prinsip pokok dalam supervisi tersebut banyak macamnya, namun secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut: 1) tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan penampilan “bawahan”, bukan untuk mencari kesalahan, 2) sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter, 3) supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, 4) terjalin kerja sama yang baik antara “atasan” dan “bawahan”, 5) dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing “bawahan” secara individu, 6) dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.⁽¹⁵⁾

Melalui supervisi, kepala puskesmas akan segera dapat memberikan bantuan kepada bidan yang kesulitan dalam menerapkan standar APN. Apalagi jelas diketahui bahwa pelaksanaan penerapan standar APN sebagian besar hanya pada kategori sedang.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Penyelenggaraan upaya kesehatan adalah wajib, dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu.

Azas-azas yang dimaksud adalah: a) azas pertanggungjawaban wilayah, b) azas pemberdayaan masyarakat, c) azas keterpaduan, dan d) azas rujukan.

Supervisi yang dilakukan oleh kepala puskesmas, akan dapat mengarahkan bidan supaya dapat melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya berdasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Sesuai Permenkes No. 900/Menkes/SK/ VIII/2002 wewenang Bidan mencakup: 1) pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak, 2) pelayanan Keluarga Berencana, 3) pelayanan Kesehatan Masyarakat.

e. Hubungan Supervisi Organisasi Profesi IBI dengan Pelaksanaan Penerapan Standar APN

Hasil penelitian membuktikan bahwa supervisi organisasi profesi IBI mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar APN (r hitung = 0,467; p = 0,004). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi organisasi profesi IBI akan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan standar APN.

Bidan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan

preventif. Pelayanan promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam program promotif membutuhkan bidan yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan. Pelayanan preventif, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini diperlukan bidan yang memahami Standar Praktek Kebidanan yang telah ada, yaitu dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan yang merupakan urutan yang sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Organisasi profesi IBI memiliki peran yang penting dalam memantau perkembangan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh para bidan. Organisasi profesi IBI harus dapat memastikan bahwa bidan dapat menerapkan standar pelayanan kebidanan yang telah ditentukan. Di Indonesia Standar ini telah dijabarkan oleh Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) yang terdiri dari: 1) metode asuhan, 2) pengkajian, 3) diagnose kebidanan, 4) rencana asuhan, 5) tindakan, 6) partisipasi klien, 7) pengawasan, 8) evaluasi, dan 9) dokumentasi.⁽⁷⁾

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegritasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas

layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini, berarti bahwa : dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis/alamiah.⁽⁴⁶⁾

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 26 orang (70,3%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,8 %). Persepsi kepemimpinan menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 29 orang (78,4%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 3 orang (8,1 %). Motivasi yang dimiliki Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 24 orang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori tinggi sebanyak 6 orang (16,2 %). Supervisi kepala puskesmas menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 27 orang (73,0%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 4 orang (10,8 %). Supervisi organisasi profesi IBI menurut Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 24 orang (64,9%), dan yang paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 6 orang (16,2 %).

2. Faktor pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 (r hitung = 0,415; p = 0,011). Nilai koefisien korelasi yang positif, artinya bidan yang pengetahuannya semakin baik maka dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal akan semakin baik.
3. Faktor persepsi kepemimpinan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 (r hitung = 0,433; p = 0,007). Nilai koefisien korelasi yang positif, artinya persepsi kepemimpinan yang semakin baik oleh bidan akan meningkatkan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal.
4. Faktor motivasi mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 (r hitung = 0,632; p = 0,00). Nilai koefisien korelasi yang positif, artinya motivasi bidan yang semakin baik maka dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal akan semakin baik.
5. Faktor supervisi kepala puskesmas mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 (r hitung = 0,444; p = 0,006). Nilai koefisien korelasi yang positif, artinya supervisi kepala puskesmas yang semakin baik maka pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh bidan akan semakin baik.

6. Faktor supervisi organisasi profesi IBI mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas Tahun 2006 (r hitung = 0,467; p = 0,004). Nilai koefisien korelasi yang positif, artinya supervisi organisasi profesi IBI yang semakin baik maka pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal oleh bidan akan semakin baik.

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian dapat diberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas
 - a. Dinas Kesehatan perlu memantau pelaksanaan tugas Kepala Puskesmas yang ada diwilayah kerjanya.
 - b. Kepala Puskesmas hendaknya mendorong/ memotivasi bawahannya untuk mengikuti pendidikan kejenjang yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan-pelatihan yang relevan dengan bidangnya dalam rangka meningkatkan pengetahuan bawahannya.
 - c. Kepala Puskesmas hendaknya menegur bawahan yang kurang tepat dalam menjalankan tugasnya serta memberikan perhatian kepada para bawahannya jika tidak berhasil dalam mencapai target cakupan persalinan yaitu sebagai fungsi supervisi.
 - d. Kepala Puskesmas perlu menjelaskan tentang tugas-tugas kelompok pada bawahannya.

- e. Supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas supaya dilandasi dengan semangat untuk meningkatkan hasil pencapaian pelaksanaan pekerjaan serta memberikan petunjuk dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pedoman yang berlaku.

2. Bagi Profesi IBI

- a. Organisasi IBI hendaknya mendorong/ memotivasi anggotanya untuk mengikuti pendidikan kejenjang yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan-pelatihan yang relevan dengan bidangnya dalam rangka meningkatkan pengetahuan anggotanya.
- b. Organisasi IBI hendaknya mengintensifkan kegiatan supervisi di tempat anggota/ bidan praktek swasta yang didasari dengan semangat untuk memberikan bantuan serta dalam rangka memastikan apakah bidan dapat/ telah menerapkan Standar Asuhan Persalinan Normal yang telah ada.
- c. Organisasi IBI hendaknya dijadikan sarana untuk pengembangan potensi anggota/ bidan dalam rangka penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal yaitu melalui kegiatan work shop maupun kegiatan lain yang sejenis.

3. Bagi MIKM Undip Semarang

- a. Mempublikasikan hasil penelitian yang dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain maupun sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
- b. Mendorong untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang efektivitas pelaksanaan pelatihan APN sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKB dan AKI.

4. Bagi Bidan

- a. Bidan lama (Pra Diploma) yang belum sempat mengikuti pendidikan formal DIII, sebaiknya segera menyesuaikan atau melanjutkan ke jenjang pendidikan tersebut.
- b. Bidan lama (Pra Diploma) dengan pertimbangan usia dan masa kerja tidak perlu memaksakan diri untuk mengikuti pendidikan DIII, namun tetap dapat meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti work shop maupun pelatihan lain yang terkait dengan profesi kebidanan.
- c. Para Bidan hendaknya meningkatkan ketrampilan terutama dalam penanganan Kala I, dokumen patograf hendaknya selalu diisi dengan baik dan benar karena melalui dokumen tersebut bila ada penyimpangan kesejahteraan ibu maupun janin dalam kandungan akan lebih mudah dan cepat terdeteksi.
- d. Meningkatkan pengetahuan tentang langkah-langkah yang benar untuk penegangan tali pusat terkendali.
- e. Bidan perlu mempunyai target yang harus dicapai dalam pelayanan Asuhan Persalinan Normal sehingga tidak hanya berpedoman pada keselamatan ibu dan anak saja, tetapi seberapa besar/ tinggi cakupan tersebut sudah terealisasi sudahkah sesuai dengan SPM.
- f. Bidan dalam melaksanakan tugasnya hendaknya selalu mengacu pada standar yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ritonga, Abdulrahman. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup*, Edisi II, Fakultas Ekonomi UI, Jakarta, 2003.
2. Dep Kes RI. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Jakarta, 2001.
3. Dep Kes RI. *Panduan Marketing Public Relation, Materi MPS*, Bagian Proyek PUK-SMPPA, Propinsi Jawa Tengah, Semarang, 2004.
4. Saifuddin, AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001
5. Saifuddin, AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2001.
6. Depkes RI. *Buku Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes, Jakarta, 2000.
7. PP IBI. *Bidan Menyongsong Masa Depan, 50 Tahun IBI*, IBI Jakarta, 2001.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan*, Banyumas, 2004.
9. Muninjaya Gde.A.A. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004.
10. Darsiwan. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Magelang*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2002.
11. Suparjo. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2003.
12. Sumantri. *Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III oleh Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Klaten*, Tesis MKIA IKM UGM, Yogyakarta, 2004.
13. Eny Suhaeni. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi bidan Puskesmas pasca pelatihan PONED terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Brebes*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2006.
14. Nursalam. *Proses & Dokumentasi Keperawatan ; Konsep & Praktik*, Salemba Medika, Jakarta, 2001.
15. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.

16. Katz, J and Green, E. *Managing Quality A Guide to Monitoring And Evaluating Nursing Services*, Mosby Year Book, St Louis, 1992.
17. Sudirman, N, dkk. *Ilmu Pendidikan*, Edisi I, Cetakan keenam, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 1992.
18. Pasaribu. I.L, 1983, *Proses Belajar Mengajar*, Edisi II, Penerbit Tarsito, Bandung.
19. Notoatmojo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1996.
20. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Liberty Yogyakarta, 1983.
21. Simon-Morton, Green, W. H, Gottlieb, H. H. *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Waveland Press, Inc, USA, 1995.
22. T Hani Handoko. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta, 2000.
23. Departemen Kesehatan R I. *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu Di Puskesmas*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2003.
24. Simamora, Henri. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit STIE YKPN, Yogyakarta, 1987.
25. Gibson, J. L, at al. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, Edisi VIII, Andriani, N (Alih Bahasa) Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
26. Syafaruddin. *Manajemen Mutu Terpadu dalam Pendidikan: Konsep, Strategi dan Aplikasi*, Grasindo, Jakarta, 2002.
27. Siagian, P. Sondang. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta, 2001.
28. Gitosudarmo, Indrio, dan Sugita, Nyoman. *Perilaku Keorganisasian*, Edisi Pertama, Cetakan 2, BPFE, Yogyakarta, 2000.
29. Dunham R. B. *Organizational Behavior*, Richard D. Irwin Inc Home wood, Liinois, 1984.
30. Leavit, Harold. *Managerial Psychologi*, Fourth Edition, diterjemahkan oleh Muslichah Zarkasi, Cetakan Ketiga, Erlangga, Jakarta, 1997.
31. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta, 2002.
32. Stoner, James, at.al. *Management*, Sixth Edition, diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.

33. Winardi. *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Cetakan ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
34. Muchlas. *Perilaku Organisasi*, Cetakan II, Program PPS Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1999.
35. Robbins, SP, 1996, *Perilaku Organisasi*, PT Prenhallindo, Jakarta.
36. Heidjrahman dan Husnan. S, *Manajemen Personalia*, Edisi 4, Cetakan Kesepuluh, BPFE, Yogyakarta, 2002.
37. Fayol H. *General and Industrial Management*, 17 th Ed, Pidman Publishing Corporation, New York, 1980.
38. Purwanto. N. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 1987.
39. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas* , Jilid I, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Dep Kes RI, Jakarta, 1997.
40. Pearlin. L. I, *Structure and Meaning In Medical Sociology*, Journal of Health and Social Behavior. 33 (March): 9-11.
41. Gomes, F. C. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Andi Offset, Yogyakarta, 2001.
42. Donadebian, A. *Exploration in Quality and Monitoring*, Health Administration Press, An Arbor, Michigan, 1990.
43. Departemen Kesehatan R I, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Dep Kes RI, Jakarta.
44. Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
45. Departemen Kesehatan RI, 1999, *Buku Acuan Pelatihan APN*, Dep Kes RI, Jakarta.
46. Hadiono, Suryo, 2001, *Peran Asuhan Persalinan Normal dalam Mewujudkan Paradigma Sehat*, Makalah Seminar, Banyumas.
47. Arikunto Suharsimi, 2003, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
48. Sugiyono, 1999, *Metode Penelitian Bisnis*, CV Alfabeta, Bandung.
49. Notoatmodjo S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Kedua, Edisi Revisi, PT Rineka Cipta, Jakarta.
50. Kusnanto, Hari, 1999, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, Ghailia Indonesia, Jakarta.
51. Sugiono, 2002, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

52. Miles, Matthew B., Huberman, A. Michael. 1985. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Universitas Indonesia Press. Jakarta.
53. Sastrohadiwiryono, Siswanto, B, 2002, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia : Pendekatan Administratif dan Operasional*, Bumi Aksara, Jakarta.
54. Depkes RI, 2002, *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*, Depkes RI, Jakarta.
55. Nawawi, Hadari, 2000, *Manajemen Sumberdaya Manusia Untuk Bisnis Yang Kompetitif*, Gajah Mada Press, Yogyakarta.
56. Robbins, Stephen P, 1996, *Perilaku Organisasi*, Prenhallindo, Jakarta.
57. Indrawijaya, Adam I, 2002, *Perilaku Organisasi*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.