

**ANALISIS PENERAPAN STANDAR
ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)
OLEH BIDAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SORONG PAPUA BARAT
TAHUN 2008 (STUDI KUALITATIF)**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Kesehatan Ibu dan Anak

Oleh :
MARIA WATTIMENA
NIM : E4A 006 023

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis dengan judul :
Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan di
RSUD Kabupaten Sorong – Papua Barat Tahun 2008.

Disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Maria Wattimena

NIM : E4A006023

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 11 Juli 2008 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Hj. Anneke Suparwati, MPH
Nip. 131610340

Hj. Titi Suherni, SKM,M.Kes
NIP. 140068291

Penguji

Penguji

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

Kunsianah, S.Pd, M.Kes

Semarang 11 Juli 2008
Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131252965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Wattimena

NIM : E4A006023

Menyatakan bahwa tesis judul:

Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan Di
RSUD Kabupaten Sorong – Papua Barat Tahun 2008.

merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapat gelar pada program ini atau pada program lain, oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 11 Juli 2008

Penyusun

Maria wattimena
NIM. E4A006023

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Wattimena

Tempat/ tanggal lahir : Itawaka 31 Maret 1956

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Kristen – Protestan

Alamat : Perumnas Gg. Cakalang II, Jln. Basuki Rachmat KM XI klasaman
Sorong- Papua Barat

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Itawaka lulus tahun 1969
2. SMP Negeri 2 Ihamahu lulus tahun 1972
3. Sekolah Pengatur Rawat lulus tahun 1975
4. Sekolah Pengatur Rawat Lanjutan Kebidanan lulus tahun 1977
5. Sekolah Guru Perawat lulus tahun 1987
6. DIII Keperawatan lulus tahun 2003
7. DIV Perawat Pendidik FK. UNHAS lulus tahun 1999
8. S2 Kesehatan MIKM UNDIP lulus tahun 2008

Riwayat Pekerjaan

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Tahun 1977 - 1979 | BKIA Swasta Kecamatan Saparua- Ambon |
| Tahun 1980 – 1981 | RSUD Kabupaten Sorong |
| Tahun 1981 – 1986 | Puskesmas Remu Kabupaten Sorong |
| Tahun 1987 – sekarang | Prodi DIII Keperawatan Sorong. |

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha kuasa atas Kasih dan RachmatNya , sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini. Selama mengikuti pendidikan sampai selesainya penulisan proposal ini penulis dihadapkan dengan berbagai hambatan,rintangan dan tantangan , tetapi atas Kasih, Anugerah dan RachmatNya penulis dapat menyelesaikannya. Proposal tesis ini berjudul Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua Barat. Proposal tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan - Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan proposal tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, tidak lupa penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis , terutama kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua dan staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dra. Atik Mawarni, M.Kes, selaku sekretaris bidang Akademik MIKM, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
3. dr. Hj. Anneke Suparwati, MPH, selaku dosen pembimbing utama, yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, dukungan serta semangat kepada penulis selama penulisan sampai selesainya proposal tesis ini.

4. Hj. Titi Suherni, SKM, M.Kes selaku pembimbing anggota ,yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan p[roposal tesis ini.
5. dr. Sudiro, MPH,Dr.PH, selaku penguji , atas kesediaannya menjadi penguji , bimbingan dan saran-sarannya.
6. Kunsianah,S.Pd, M.Kes selaku penguji , atas kesediaannya menjadi penguji, bimbingan dan saran-sarannya.
7. Direktur RSUD Kelas C Kabupaten Sorong beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian.
8. Terimakasih yang tak terhingga kepada suami terkasih Bapak P.Sahetapy,S.E, yang selalu menyemangati,memberikan dorongan dan doa, anak tersayang Edward dan isterinya Maya , Danny sebagai sumber semangat dan inspirasi dalam penyelesaian pendidikan kami. Dan juga kedua keponakan Korsyelin dan jhondry yang selalu memberikan semangat. Seluruh teman-teman dan sahabat yang selalu memberi bantuan, dorongan dan semangatnya.

Hanya kepada Allah melalui Anaknya Yesus Kristus penulis menyerahkan semuanya, kiranya segala bantuan yang telah diberikan akan mendapat berkat.

Akhirnya Penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan proposal tesis ini kearah lebih sempurna sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Semarang,.....Juni 2008

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTARv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	Xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Ruang Lingkup.....	10
G. Keaslian Penelitian	11
H. Keterbatasan Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	

1. Sumber Daya Manusia	12
2. Kinerja	15
3. Rumah Sakit	30
4. Bidan dan Pelayanan Kebidanan	33
5. Asuhan Persalinan Normal	48
B. Uraian Gambaran Hubungan Konsep yang Mengarah Pada Penjelasan Masalah Penelitian	69
C. Kerangka Teori	71

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian	72
B. Kerangka Konsep	72
C. Rancangan Penelitian	73
1. Jenis Penelitian	73
1. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	73
2. Metode Pengumpulan Data	73
3. Prosedur Pemilihan Sampel Penelitian	75
4. Defenisi Operasional Variabel. Penelitian dan Skala Pengukuran	76
5. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	76
6. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	78

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian	80
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80

C. Gambaran Karakteristik Informan	82
D. Wawancara Mendalam (Indepth Interview).....	83
1. Analisis Pengetahuan.....	83
2. Analisis Sikap.....	93
3. Analisis Motivasi.....	95
4. Analisis Kompensasi/ Imbalan	98
5. Analisis Supervisi	103
E. Observasi untuk menganalisis penerapan Standar APN	106
F. Diskusi Kelompok Terarah/ FGD.....	110
1. Keterkaitan pengetahuan bidan tentang standar APN dengan penerapan standar APN	111
2. Keterkaitan sikap bidan dengan penerapan Standar APN.....	111
3. Keterkaitan motivasi bidan dengan penerapan Standar APN	112
4. Keterkaitan kompensasi dengan penerapan Standard APN	114
5. Keterkaitan supervisi dengan penerapan Standar APN	115
Faktor- faktor lain	115
6. Faktor ketidak patuhan terhadap standar APN.....	115
7. Faktor sarana.....	118

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan120

B. Sa ran123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Persalinan Normal, Kematian Ibu, Kematian Bayi Baru Lahir dalam 3 Tahun Terakhir (Tahun 2004, 2005, 2006) di RSUD Kabupaten Sorong	6
Tabel 3.1 Rencana pelaksanaan pengumpulan Data Primer di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2008	75
Tabel 3.2 Karakteristik Informan Dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)	82

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Pernyataan Standar 9 dan Hasil Asuhan Persalinan Kala I	57
2.2	Pernyataan Standar 10 dan Hasil Persalinan Yang Aman	60
2.3	Pernyataan Standar 11 dan Hasil Pengeluaran Plasenta dengan penegangan Tali Pusat	64
2.4	Pernyataan Standar 12 dan Hasil Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi	66
2.5	Kerangka Teori	71
3.1	Kerangka Konsep	72
3.2	Analisa Data Secara Interaktif	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 2. Checklist/ Daftar Observasi Penerapan Standar Asuhan
Persalinan Normal oleh Bidan Di RSUD Kabupaten Sorong
Papua Barat.
- Lampiran 3. Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam Penerapan Standar
Standar Asuhan Persalinan Normal Oleh Bidan DI RSUD
Kabupaten Sorong Papua Barat.
- Lampiran 4. Pedoman Pertanyaan Focus Group Discussion (FGD)
Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal Oleh Bidan
Di RSUD Kabupaten Sorong Papua Barat.

ABSTRAK

Maria Wattimena

Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan Di RSUD
Kabupaten Sorong Papua Barat Tahun 2008 (Studi Kualitatif)

Kepustakaan, 54, 1980 – 2006

Hal. 1- 123

Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan upaya yang terintegrasi dan lengkap, namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin berdasarkan standar yang ada dan 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. Kegiatan atau proses ini sangat penting dilaksanakan mengingat RSUD Kabupaten Sorong , jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi baru lahir dan jumlah trauma persalinan (Caput Succedaneum dan Cephal Haematom) masih sangat tinggi dibandingkan dengan tempat lain di Indonesia . Beberapa faktor yang berkaitan dengan Penerapan Standar asuhan persalinan Normal (APN) Di RSUD Kabupaten Sorong adalah : pengetahuan, sikap, motivasi, kompensasi dan supervisi. APN mulai dikenal di RSUD Kabupaten Sorong pada tahun 2004 dan 2 orang bidan telah dikirim untuk pelatihan APN, namun dalam perkembangannya belum dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan Penerapan Standar (APN) oleh Bida Di RSUD Kabupaten Sorong .Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian Observasional dengan pendekatan Studi kualitatif dengan metode pengumpulan data Wawancara Mendalam dan Observasi pada bidan sebagai pelaksana pelayanan penuh pada Kamar Bersalin sebanyak 4 orang a.l ; Bidan Senior dengan pendidikan D3 Kebidanan, Bidan senior dengan pendidikan D1 Kebidanan, bidan yunior dengan pendidikan D3 Kebidanan dan Bidan Yunior dengan pendidikan D1 Kebidanan, triangulasi pada dr. Spesialis Obgyn, Kepala Ruangan Kamar Bersalin, dan pasien/ keluarga pasien dan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) bagi dr Spesialis Obgyn, Kepala Ruangan, Sekretaris Organisasi IBI Cabang Kabupaten Sorong dan 4 orang bidan pelaksana pelayanan tersebut diatas.

Hasil penelitian diperolehnya informasi bahwa faktor-faktor pengetahuan, sikap, motivasi, imbalan/kompensasi, supervisi, ketidak patuhan terhadap standar dan sarana/ alat berkaitan dengan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan Di RSUD Kabupaten Sorong. Mengingat Penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak lepas dari peranan berbagai pihak, untuk itu disarankan kepada Manajemen RSUD Kabupaten Sorong dan Organisasi Profesi IBI Cabang Kabupaten Sorong untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan lanjut

(minimal D3 Kebidanan) dan pelatihan-pelatihan APN, meningkatkan imbalan berbasis kinerja dan meningkatkan intensitas supervisi/ pengarahan yang bersifat evaluatif.

Kata Kunci : Standar APN, Bidan, RSUD Sorong.

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia masih merupakan masalah besar bagi bangsa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) 390 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 1995 menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2002/2003 penurunan AKI tersebut lambat yaitu menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2010 ditargetkan menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data SKRT tahun 2001⁽¹⁾, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah sebagai berikut; perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), persalinan macet (5%), abortus (5%), trauma obstetric (3%) emboli obstetric (3%) dan penyebab lain (11%).

Sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (MMR) menurut SDKI tahun 1997 25 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah pemberian minum (10%), tetanus (10%), gangguan hematologik (6%), infeksi (5%) dan penyebab lain (13%).²

Kira-kira 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetric yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, maka kebijaksanaan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetric sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.⁴⁴

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah telah mencanangkan Gerakan

Nasional Kehamilan dan Persalinan Yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. Sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia sehat 2010, MPS bertujuan 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

Sejalan dengan Visi MPS yaitu semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat dan Misi yang merupakan penjabaran dari Visi di atas adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui system kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *Cost Effective*.

Untuk melaksanakan hal di atas, 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 (bidan atau dokter) dapat memberikan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan adanya standar pelayanan, karena dengan standar pelayanan para petugas kesehatan mengetahui kinerja apa yang diharapkan dari mereka, apa yang harus mereka lakukan pada setiap tingkat pelayanan serta kompetensi apa yang diperlukan. Dengan adanya standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diinginkan.¹⁰ Adapun pelayanan kebidanan ini terdiri dari 25 standar, terbagi dalam 5 (lima) kelompok pelayanan;

Standar pelayanan Umum yang terdiri dari 2 standar, Standar Pelayanan Ante Natal yang terdiri 6 standar, Standar Pelayanan Ante Natal yang terdiri dari

6 standar, Standar Pertolongan Persalinan yang terdiri dari 4 standar, Standar Pelayanan Nifas yang terdiri dari 3 standar, Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal yang terdiri dari 10 standar

Standar pelayanan / asuhan kebidanan di atas merupakan pedoman bagi bidan di Indonesia dalam melaksanakan tugas, peran dan fungsinya sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diberikan. Standar ini dilaksanakan oleh bidan di setiap tingkat pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat. Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan bagian dari Standar Pelayanan /Asuhan Kebidanan.⁶

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

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan, diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No.900/MENKES/SK/VIII/2000. Bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional. Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayinya.³

Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.⁽⁸⁾

. Kabupaten Sorong mempunyai sebuah Rumah sakit Umum Daerah berdasarkan SK MenKes No.105MENKES/II/1988 merupakan Rumah sakit Kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Sorong merupakan Rumah Sakit rujukan untuk Propinsi Papua Barat, dan juga sebagai tempat praktek bagi para bidan yang mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi terutama pertolongan persalinan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Papua bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong.⁴

Seiring dengan kemajuan teknologi dan dinamika masyarakat, maka tuntutan kebutuhan masyarakat akan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu tantangan yang cukup berat.⁵

Di era otonomi daerah dan kemandirian yang sekarang ini sedang gencar dilaksanakan ,jasa pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit telah mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus segala sesuatu tentang mutu pelayanan kesehatan termasuk efektifitas dan efisiensi SDM. Suatu hal yang makin disadari pada dasa warsa ini adalah sumber daya manusia merupakan aset organisasi yang paling tinggi dibanding dengan sumber daya lainnya.⁷

Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsur yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka memelihara dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian-kajian mengenai kinerja memberikan kejelasan tentang factor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personal.⁹

Berdasarkan hasil prasurvei di RSUD Kab. Sorong yang dilaksanakan melalui wawancara dan pengamatan adalah sebagai berikut :

.Sumber daya Manusia (SDM) bidan berjumlah 14 orang dengan pendidikan D1 Kebidanan 8 orang (57,14%) dan 6 orang D3 Kebidanan (42,86%), 2 orang bidan dengan status Kepala Ruangan dan Wakil kepala Ruangan dan 12 orang bidan lainnya adalah pelaksana pelayanan penuh.

. Sarana dan prasarana dalam penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) cukup.

.Kebijakan tentang penerapan Standar APN belum ada, terbukti dengan belum adanya pedoman atau petunjuk pelaksanaan tentang APN dari rumah sakit/ kepala ruangan.

Berdasarkan wawancara kami dengan Direktur RSUD Sorong dari sisi organisasi belum berjalan dengan baik karena kurangnya hubungan kerja sama antara staf pelaksana pelayanan dan Direktur RS berkaitan dengan pemberian kompensasi/imbalan yang tidak sesuai dengan jasa pelayanan mereka.

.Dari sisi manajemen , berdasarkan diskusi kami dengan kepala ruangan, Penerapan Standar APN secara merata untuk semua bidan Rumah Sakit masih dalam tahap perencanaan.

Dana yang tersedia cukup dan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Dari hasil pra survey data pada bulan Januari 2007 melalui pengamatan dengan menggunakan checklist terhadap 12 orang bidan sebagai tenaga pelaksana pelayanan di RSUD Kabupaten Sorong baru 2 orang bidan (16,6%) yang melaksanakan pelayanan persalinan dengan penerapan Standar Asuhan persalinan Normal walaupun belum secara maksimal , sedangkan sebanyak 10

orang (83,3%) belum melaksanakan pelayanan persalinan sesuai dengan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

.Hasil wawancara terhadap 4 orang pasien menyatakan bahwa bidan tidak pernah memberitahukan/ menginformasikan apa yang terjadi selama proses persalinan sehingga bayi yang dilahirkan terjadi gangguan pada kepala dan perlu perawatan khusus, bidan dalam menolong persalinan kurang ramah, bidan kurang memperhatikan ibu yang akan melahirkan.

Dari beberapa faktor pada sistem Asuhan Persalinan Normal di RSUD Kabupaten Sorong di atas sebagian belum mendukung di dalam penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dimana terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah Persalinan Normal, Kematian Ibu, Kematian Bayi di RSUD Kab. Sorong Tahun (2004, 2005, 2006)

No	Tahun	∑ Persalinan Normal (Non Rujukan)	∑ Kematian Ibu	∑ Kematian Bayi	Trauma Persalinan (Caput Succedanum & Cephal Haematom)
1	2004	1528	6	52	-
2	2005	1344	4	48	-
3	2006	1055	3	31	6-8 bayi/ 80-90 persalinaan/bulan

Sumber . Laporan Tahunan RSUD Kab. Sorong 2004, 2005, 2006

Adapun kasus trauma persalinan ini banyak terjadi akibat dari bidan sebagai pelaksana persalinan ingin segera menyelesaikan proses persalinan dengan pemberian obat perangsang his/kontraksi uterus atau otot

kandungan,tindakan memimpin persalinan yang sebenarnya belum tepat untuk dilakukan dan tindakan kristeler/ dorongan dari luar fundus uteri kearah jalan lahir. Penerapan Standar Asuhan PersalinanNormal (APN) dikaitkan dengan :

Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pengetahuan akan semakin baik. Adapun pengetahuan tentang APN bagi bidan dengan latar belakang D3 Kebidanan sudah diperoleh saat mengikuti pendidikan tersebut karena didalam kurikulum D3 Kebidanan tersebut telah dimasukan muatan tentang APN , sedangkan untuk D1 Kebidanan pada saat itu belum ada muatan kurikulum tentang APN . Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. Dan dari kenyataan yang ada di RSUD Kabupaten Sorong pengetahuan bidan tentang APN belum baik, terbukti didalam melakukan pertolongan persalinan tidak mengisi partograf karena belum memahami tentang partograf. Kemudian ada beberapa teknik / tindakan kritis seperti ; penegangan tali pusat terkendali, tindakan melahirkan punggung, bokong dan kedua tungkai belum sesuai dengan teknik yang benar karena tidak tahu.

Dari sikap bidan kurang terlihat adanya perasaan senang atau keramahan yang ditujukan pada ibu dalam proses persalinan dan suami/ keluarga yang mendampingi..

Dari segi Motivasi, bidan terlihat santai di ruangan bidan dan kurang memperhatikan pasien/ ibu dalam proses persalinan.

Kompensasi/ imbalan balas jasa belum sesuai dengan jasa bidan dan diberikan tidak secara rutin.

Dari sisi Supervisi, kepala ruangan maupun organisasi IBI belum pernah melakukan supervisi/ pengarahan tentang penerapan standar APN.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan di RSUD Kabupaten Sorong masih rendah “

C. Pertanyaan Penelitian

Dari permasalahan diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan di RSUD Kabupaten Sorong “

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Mendapatkan informasi tentang penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh Bidan di RSUD Kabupaten Sorong.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendapatkan informasi tentang pengetahuan bidan dalam penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal meliputi;
 - b. Mendapatkan informasi tentang sikap bidan dalam penerapan standar APN
 - c. Mendapatkan informasi tentang tingkat motivasi bidan dalam penerapan standar APN
 - d. Mendapatkan informasi tentang kompensasi berkaitan dengan penerapan Standar APN

- e. Mendapatkan informasi tentang pelaksanaan Supervisi oleh kepala ruangan dan organisasi IBI dalam penerapan Standar APN

E. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Dapat memperoleh gambaran tentang factor-faktor yang mempengaruhi/berpengaruh terhadap penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) di RSUD Kabupaten Sorong dan sebagai bahan masukan bagi penulis yang berkecimpung di dunia Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan jajarannya

- a. Sebagai bahan masukan bagi Pengambil Keputusan/Pembuat kebijakan untuk perencanaan pengembangan ke depan.
- b. Bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan Asuhan Kebidanan/Asuhan Persalinan Normal yang sesuai dengan standar yang ada.
- c. Bagi Organisasi IBI yaitu memberikan gambaran tentang beberapa factor yang berpengaruh terhadap penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi Organisasi Profesi untuk meningkatkan kinerja bidan.

3. Bagi MIKM Undip Semarang

Sebagai bahan pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Manajemen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan pengumpulan data penelitian dimulai pada bulan Februari sampai dengan April 2008.

2. Ruang Lingkup Tempat

Tempat/lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong

3. Lingkup Materi

Materi penelitian ini membahas tentang Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

G. Keaslian Penelitian

Penelitian yang membahas tentang kinerja bidan dalam pertolongan persalinan dan pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), akan tetapi mempunyai subyek tujuan dan lokasi yang berbeda-beda antara lain;

- 1) Darsiwan, 2002 penelitian 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, motivasi kerja dengan menggunakan rancangan *Survey Cross Sectional*, pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan teknik wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah, populasi dan sampel adalah bidan di desa, pengambilan sampel acak sederhana .

2) Ratifah, 2006 dengan judul penelitian Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas, populasi penelitian adalah seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Banyumas dengan rancangan penelitian *Survey Cross Sectional* menggunakan pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif.

H. Keterbatasan Penelitian

Pada studi pendahuluan dan prasurvey data awal, data yang didapatkan tidak lengkap seperti yang diharapkan ini disebabkan sistem pendokumentasian/rekam medik pada lokasi/tempat penelitian belum baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya timbul dari tujuan interaksi antara manusia yang selalu mencari alat untuk mencapai tujuan dan sesuatu diluar manusia pada saat itu. Manusia dihadapkan dengan alam untuk mencapai sebuah keinginan dan kebutuhan, sehingga kita memandang manusia berada pada tatanan dinamis untuk mencapai tujuan individu maupun organisasi.¹¹

Seiring dengan kemajuan teknologi dan dinamika masyarakat, akan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu tantangan yang cukup berat, membutuhkan dana, tenaga dan fasilitas yang memadai. Mengingat faktor keterbatasan dana yang tersedia bagi pengembangan pelayanan kesehatan, maka semua permasalahan memerlukan perencanaan serta pengelolaan yang cermat untuk mendapatkan daya guna yang maksimal dalam menggunakan kemampuan. Di era otonomi daerah dan kemandirian yang sekarang ini sedang gencar dilaksanakan, jasa pelayanan kesehatan termasuk efektifitas dan efisiensi SDM. Kewenangan dan kemandirian tersebut memiliki nilai strategis bagi Rumah Sakit untuk berkompetisi dalam upaya meningkatkan kualitas SDM kesehatan.⁷

Peranan SDM menjadi bagian dari alam dan sekaligus bagian dari kultur yakni hasil perubahan yang menyeluruh yang disebabkan oleh olah manusia itu sendiri, yang pada akhirnya SDM merupakan hasil akal

budinya disertai pengetahuan serta pengalaman yang dikumpulkan dengan penuh kesadaran melalui jerih payah dan perjuangan berat untuk mencapai tujuan organisasi.¹²

Ada beberapa unsur (variable) SDM meliputi; kemampuan-kemampuan (capabilities), sikap(attitude), nilai-nilai (values), kebutuhan-kebutuhan (needs) dan karakteristik-karakteristik demografis.¹³

Unsur-unsur SDM tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya seperti; norma-norma dan nilai-nilai masyarakat, tingkat pendidikan dan peluang-peluang yang tersedia. Pada akhirnya unsur tersebut akan mempengaruhi peranan dan perilaku manajer dalam Organisasi. Unsur-unsur tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lainnya.

a. Teori Organisasi

Suatu hal yang makin disadari pada dasa warsa ini adalah SDM merupakan aset organisasi yang paling tinggi dibandingkan dengan sumber daya lainnya. Tingkat sumber daya lainnya , baik financial maupun non financial sangat tergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM.⁷

Pada saat ini organisasi pelayanan kesehatan menghadapi dua tuntutan secara stimulan, yakni pertama; tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan harga yang dapat dijangkau. Yang kedua; adalah sulitnya mendapatkan sumber daya manusia yang semakin terbatas untuk memberikan pelayanan kesehatan yng bermutu tersebut. Dalam kondisi seperti ini organisasi dituntut untuk

mampu mengoptimalkan SDM dan khususnya dengan lebih efektif dalam menjalankan tugas dan fungsinya.⁹

Teori organisasi modern berorientasi pada konsep sistem. Pada pendekatan sistem, sebuah organisasi dipandang sebagai sebuah kumpulan bagian yang berinteraksi dan saling tergantung satu sama lain.¹⁴

Sebuah sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan. Sistem dapat dibagi menjadi sistem terbuka dan sistem tertutup.

Masukan pada sebuah organisasi terdiri atas dua sumber daya yaitu SDM dan Sumber Daya lainnya. Adapun yang dimaksud dengan SDM antara lain; tenaga profesional, non profesional dan tenaga administrasi. Sedangkan yang dimaksud dengan sumber daya lain adalah uang, metode, peralatan dan bahan-bahan.¹⁴

b. Pengorganisasian Sumber Daya Kesehatan

Setiap organisasi apapun bentuknya senantiasa akan berupaya untuk dapat tercapainya tujuan organisasi yang bersangkutan dengan efektif dan efisien. Efisiensi dan Efektifitas organisasi sangat tergantung pada baik buruknya pengembangan SDM sebagai anggota organisasi itu sendiri. Hal ini berarti bahwa SDM yang ada di dalam organisasi tersebut harus dikembangkan agar tercapai tingkat kemampuan yang diinginkan untuk mencapai tujuan.

Pada dasarnya tujuan pengembangan SDM secara berkesinambungan, dalam kurun waktu yang lama, mempunyai dampak terhadap peningkatan iklim organisasi yang kondusif, terjadi proses perubahan didalam organisasi secara berkala, diharapkan mampu

merespon tuntutan eksternal yang secara nyata hal ini menjadi tantangan organisasi untuk selalu mempersiapkan diri. Tujuannya adalah agar tercapai kelangsungan dan sekaligus terjadi peningkatan prestasi organisasi.^{11,15,16}

2. Kinerja

a. Pengertian kinerja

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok menjalankan tugasnya melalui sumber daya manusia sesuai tanggung jawabnya⁽¹⁵⁾.

Didefinisikan pula bahwa kinerja adalah keberhasilan seorang karyawan didalam menyelesaikan pekerjaan.¹²

Kinerja pada dasarnya apa yang dilakukan karyawan. Kinerja karyawan adalah yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi yang antara lain kuantitas ditempat dan kualitas output, jangka waktu output, kehadiran di tempat kerja dan sikap kooperatif, kinerja mengacu pada sesuatu yang terkait dengan kegiatan melakukan pekerjaan, dalam hal ini meliputi hasil yang dicapai kerja tersebut.¹⁷

Menurut Rogers, kinerja didefinisikan sebagai hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan strategi organisasi, kepuasan pelanggan dan kontribusi ekonomi . Kinerja merupakan suatu konstruk yang bersifat multidimensional, pengukurannya juga bervariasi tergantung pada kompleksitas factor-faktor yang membentuk kinerja.¹⁸

Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsur yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka memelihara dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian-kajian mengenai kinerja memberikan kejelasan tentang factor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personal, yang dikelompokkan dalam 3 (tiga) variable yaitu Variabel Individu, Variabel Psikologis dan Variabel Organisasi.¹⁹

Kata kinerja (*performance*) dalam konteks tugas, sama dengan prestasi kerja . Russel berpendapat kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu.¹¹

Kinerja mengandung 2 komponen penting yaitu :

- 1)..Kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.
- 2).Produktifitas berarti kompetensi tersebut diatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja.

Mengingat kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil, maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaiannya.

b. Penilaian dan Pengukuran Kinerja

1). Penilaian Kinerja

a). Pengertian

Simamora berpendapat bahwa penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau diberikan. Sedangkan menurut Mathis,RL penilaian

kinerja adalah proses evaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian dikomunikasikannya.¹⁷

Sastrohadiwiryono.S mengemukakan bahwa penilaian kinerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan manajemen atau penyelia penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja atas kinerja dengan uraian / deskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu , biasanya setiap akhir tahun. Penilaian kinerja formal biasanya berlangsung dalam periode waktu tertentu sekali atau dua kali dalam setahun.²⁰

Penilaian kinerja bisa diartikan sebagai prosedur apa yang meliputi; penetapan standar kinerja , penilaian kinerja aktual karyawan dalam hubungan dengan standar-standar ini dan memberi umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kinerja atau terus menerus bekerja lebih tinggi.²¹

b). Metode penilaian kiinerja

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kinerja seseorang ,antara lain.^{21,22}

1). Standar kerja (Work Standards)

Metode ini membandingkan kinerja karyawannya dengan standard yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Standar mencerminkan hasil yang normal dan rata-rata pekerja dalam usaha yang normal.

2). Insiden kritis (Critical Incidents)

Penilai melakukan pada saat kritis saja yaitu waktu dimana perilaku karyawan dapat membuat bagaimana sangat berhasil atau bahkan sebaliknya.

3). Essay

Penilai menulis ceritera ringkas yang menggambarkan prestasi kerja karyawan. Metode ini cenderung menggambarkan prestasi kerja yang luar biasa dari pada kinerjanya setiap hari.

4). Naratif

Memberikan informasi penilaian tertulis . Dokumentasi dan penilaian merupakan inti dari metode kejadian kritis ,esai dan metode tinjauan lapangan. Catatan ini lebih mendeskripsikan tindakan karyawan.

5). Behaviorally Anchored Scales

Merupakan metode penilaian berdasarkan catatan penilai yang menggambarkan perilaku karyawan yang sangat baik atau buruk dalam kaitannya dengan pelaksanaan kerja.

6)..Management By Objective (MBO)

Dalam pendekatan ini setiap karyawan dan penyelia secara bersama-sama menentukan sasaran organisasi ,tujuan individu dan saran-saran untuk meningkatkan produktifitas organisasi.

2). Pengukuran kinerja

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi

penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan.⁽²³⁾ Dalam hal ini penting untuk ditentukan apakah tujuan pengukuran untuk menilai hasil kinerja (performance outcome) ataukah menilai perilaku (personality). Oleh karena itu, suatu organisasi seharusnya membedakan antara outcome (hasil), perilaku (proses) dan alat pengukur kinerja yang tepat. Pengukuran kinerja paling tidak harus mencakup tiga variable penting yang harus dipertimbangkan yaitu; perilaku (proses), output (produk langsung suatu aktifitas atau program) dan outcome (value added atau dampak aktifitas). Perilaku, hasil dan nilai tambah merupakan variable yang tidak dipisahkan dan saling tergantung satu dengan yang lainnya.¹⁸

Pengukuran kinerja meliputi aktifitas penetapan serangkaian ukuran atau indikator kinerja yang memberikan informasi sehingga memungkinkan bagi unit kerja sektor publik untuk memonitor kinerjanya dalam menghasilkan output dan outcome terhadap masyarakat. Pengukuran kinerja bermanfaat untuk membantu manajer unit kerja dalam memonitor dan memperbaiki kinerja dan berfokus pada tujuan organisasi dalam rangka memenuhi tuntutan akuntabilitas publik.²⁴

a. Obyek pengukuran kinerja

1) Input

Input adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan output. Input dapat berupa bahan baku untuk proses, orang (tenaga, keahlian, ketrampilan), infrastruktur seperti gedung, peralatan dan teknologi. Pengukuran input adalah pengukuran sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu proses dalam rangka menghasilkan output. ^{18,25}

2) Proses

Pengukuran evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan di dalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana. Oleh Stufflebeam diusulkan pertanyaan-pertanyaan untuk proses, antara lain sebagai berikut. ²⁵

- a) Apakah pelaksanaan program sesuai dengan jadwal
- b) Apakah staf yang terlibat didalam pelaksanaan program akan sanggup menangani kegiatan selama program berlangsung dan kemungkinan jika dilanjutkan?
- c) Apakah sarana dan prasarana yang disediakan dimanfaatkan secara maksimal ?
- d) Hambatan-hambatan apa yang dijumpai selama pelaksanaan program ?

3). Out Put/Produk/Hasil

Output adalah hasil langsung dari suatu proses pengukuran evaluasi produk atau hasil diarahkan pada hal-hal yang menunjukkan perubahan yang terjadi pada masukan mentah atau input. Pengukuran output adalah pengukuran keluaran langsung suatu proses evaluasi produk merupakan tahap akhir dari serangkaian evaluasi program, pertanyaan yang dapat diajukan antara lain.^{12,25}

- a) Apakah tujuan yang ditetapkan sudah tercapai
- b) Pernyataan-pernyataan yang mungkin dirumuskan berkaitan antara rincian proses dengan pencapaian tujuan.
- c) Dalam hal apa berbagai kebutuhan sudah dapat dipenuhi selama proses
- d) Apakah dampak yang diperoleh dalam waktu relatif panjang dengan adanya program

b. Teknik Pengukuran kinerja

Menurut pendapat Mathis.RL dan Simon.A penilaian kinerja dapat dilaksanakan oleh siapa saja yang paham tentang penilaian karyawan secara individual, antara lain;

1) Penilaian bawahan oleh atasan

Penilaian atasan secara tradisional didasarkan atas asumsi bahwa atasan langsung adalah orang yang berkualitas untuk mengevaluasi kinerja karyawan secara realitas, obyektif dan adil.

2) Penilaian atasan oleh bawahan

Lebih banyak perusahaan dewasa ini membiarkan bawahannya secara anonim menilai kinerja penyelia mereka yang disebut umpan balik dari bawah. Proses ini membantu manajer puncak mendiagnosa gaya manajemen, mengidentifikasi masalah-masalah orang yang potensial dan mengambil tindakan perbaikan dengan para manajer individual sebagaimana dituntut.

3) Penilaian kelompok/ rekan kerja

Penilaian rekan kerja berguna di saat atasan tidak memiliki kesempatan untuk mengobservasi setiap kinerja karyawan, tetapi rekan anggota kelompok melakukannya. Penilaian ini digunakan untuk tujuan pengembangan.

4) Penilaian diri sendiri

Merupakan alat pengembangan diri yang memaksa karyawan untuk memikirkan kekuatan dan kelemahan mereka dan menetapkan tujuan untuk pengembangan. Jika karyawan bekerja secara terisolasi dengan suatu ketrampilan yang unik, si karyawan bisa menjadi satu-satunya yang memiliki kualifikasi untuk menilai perilaku mereka sendiri. Penilaian karyawan jenis ini dapat berguna dan menjadi sumber kredibel untuk informasi penilaian.

5) Penilaian dari luar

Para ahli dari luar dipanggil untuk meninjau hasil kerja seorang pimpinan. Pihak luar mungkin akan melengkapi para manajer ini dengan dukungan profesional dalam

membuat penilaian, tetapi jelas ada beberapa kekurangan, karena tidak mengetahui keseluruhan kontingensi didalam organisasi.²⁶

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

kinerja merupakan suatu konstruk multidimensional yang mencakup banyak factor yang mempengaruhinya. Pada sistem kinerja tradisional, kinerja hanya dikaitkan dengan factor personal, namun kenyataannya, kinerja hanya dikaitkan oleh factor-faktor lain di luar factor personal, misalnya: sistem, situasi, kepemimpinan atau tim. Proses penilaian kinerja individu tersebut harus diperluas dengan penilaian kinerja tim dan efektifitas manajernya. Hal ini oleh karena perilaku individu merupakan refleksi perilaku anggota group dan pimpinan. Motivasi berperan penting dalam mengubah perilaku pekerja.^{18,27}

Factor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja menurut pendapat Gibson dibedakan menjadi tiga variable yaitu meliputi:⁽¹¹⁾

- 1).Variable-variabel Individu: pengetahuan, beban kerja, kepuasan, latar belakang, karakteristik atau demografis: usia, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan.
 - 2).Variabel Organisasi: sumber daya, kepemimpinan, supervisi, imbalan atau intensif, kebijakan, struktur organisasi, desain pekerjaan (kerjasama tim).
 - 3).Variabel Psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi
- 1). Variabel Individu
 - a)..Pengetahuan

Adalah kemampuan intelektual responden yang mencakup pemahaman materi. Pengetahuan merupakan proses mencari tahu, dari tadinya yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan, pelatihan maupun melalui pengalaman.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur responden.²⁸

Menurut definisi Notoatmodjo pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan diperoleh berasal dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh berasal dari berbagai sumber seperti misalnya; media massa, media elektronik dan lain-lain.⁽²⁸⁾

Sedangkan Bahar mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi.²⁹

2). Variabel psikologis

a). Sikap

Sikap adalah persepsi seseorang tentang cara tanggap didalam pekerjaannya yang diukur dari sikap positif (mendukung) maupun sikap negatif (tidak mendukung). Pendapat lain, sikap adalah pernyataan evaluatif, baik yang menguntungkan ataaau tidak menguntungkan mengenai obyek, orang atau peristiwa. Gibson mendefinisikan sikap adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Siikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan.

Menurut pendapat Notoatmodjo sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat ddilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Sedangkan menurut pendapat Azwar nilai (value) dan opini atau pendapat sangat erat kaitannya dengan sikap. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian, sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar

pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu obyek.^{28,30}

Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afekksi, kehendak atau perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negative yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek.³¹

Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah dipengaruhi) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neutral) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.³² Sementara Atkinson menyatakan bahwa sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan sosial.²⁴ Sikap sebagai suatu pertanyaan atau pertimbangan evaluatif mengenai obyek, orang atau peristiwa, lebih lanjut sikap mencakup tiga komponen yaitu *cognitif, efektif, dan*

behaviour.³³ Jadi sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dengan cara tertentu, bentuk dan reaksinya positif atau negatif.

b). Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, guna mencapai suatu tujuan. Motivasi kerja adalah sesuatu menumbulkan semangat atau dorongan kerja. Motivasi yang ada pada diri seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan.^{11,34}

3). Variabel Organisasi

a). Kompensasi/Imbalan

Menurut Gibson penghargaan atau imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi.¹¹

Imbalan merupakan kompensasi yang diterimanya atas jasa yang diberikan kepada organisasi.²⁴ Masalah imbalan dipandang sebagai salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh manajemen suatu organisasi. Kepentingan para pekerja harus mendapat perhatian dalam arti bahwa kompensasi yang diterima atas jasa yang diberikan kepada organisasi harus memungkinkannya, mempertahankan harkat dan martabatnya sebagai insan yang terhormat. Tegasnya kompensasi tersebut

memungkinkan mempertahankan taraf hidup yang wajar dan layak serta hidup mandiri tanpa menggantungkan pemenuhan berbagai jenis kebutuhannya pada orang lain.

Sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh, memelihara dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produksi bagi kepentingan organisasi.³⁵

b).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.⁸

- 1) Tujuan utama supervisi adalah 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 kerjasama 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.

Menurut Fayol,⁽³⁶⁾ 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 didalam mencapai tujuan. Ia berupa dorongan ,bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan.³⁸

Depkes ⁽³⁷⁾ mendefenisikan 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 ,

pembinaan, pemilihan serta adalah penggunaan metode dan sebagainya.

Sementara menurut Pearlin, ⁽³⁹⁾ tujuan dari supervisi adalah agar organisasi berjalan lancar dan efisien, efektifitas dari yang disupervisi dan pengukuran hasil kerja berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Unsur pokok dalam supervisi yaitu :

- 1) Adanya pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervise adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam hal atau ketrampilan.
- 2) Adanya sasaran atau obyek 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 supervise yang dilakukan dapat membantu penyesuaian tersebut.
- 4) Adanya tujuan supervisi yaitu 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.⁸

3. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit adalah tempat dimana orang mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Rumah sakit mengalami berbagai perkembangan, perkembangan dimaksud dapat dibedakan menjadi :

- a. Perkembangan pada fungsi dimana dahulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada masa kini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (health center) maka fungsi rumah sakit pada saat ini mencakup pula pendidikan dan penelitian.
- b. Perkembangan pada ruang lingkup, dahulu ruang lingkup kegiatan merupakan tempat istirahat para musafir, tempat mengasuh anak yatim serta tempat tinggal orang jompo maka pada saat ini berkembang menjadi suatu institusi kesehatan.⁸

Semua Rumah Sakit dapat melayani pelayanan kesehatan maternal.²

Organisasi Rumah Sakit adalah padat tenaga kerja dengan variasi status dan keahlian yang sangat luas. Salah satu karakteristik yang membuat rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi lain yang juga padat karya adalah proporsi professional SDM rumah sakit relatif tinggi sehingga membutuhkan keahlian tersendiri dalam mengelolanya. Dengan padatnya tenaga kerja dan variasi fungsi dan tugas yang sangat luas membawa konsekuensi kompleksnya masalah SDM rumah sakit. Dengan demikian kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit perlu diseleksi dengan

sebaik-baiknya untuk dapat meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu kepada konsumen anda.

Perencanaan SDM oleh Rumah Sakit

Perlunya rumah sakit merencanakan SDM biasanya didahului oleh adanya rencana perubahan pelayanan atau adanya gejala yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan itu sendiri. Dari data empirik kebutuhan perencanaan SDM rumah sakit didahului hal-hal sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit ingin mengubah jumlah tempat tidur.
- b. Mengubah pelayanan dan fasilitas rumah sakit.
- c. Gejala penurunan motivasi, prestasi dan kepuasan kerja.
- d. Keluhan pasien.

Perencanaan tenaga kesehatan atau rumah sakit dapat dilakukan bila manajemen mengobservasi terjadinya penurunan motivasi kerja personel. Salah satu factor yang dapat menimbulkan penurunan kerja personel adalah keluhan tingginya beban kerja personel. Hal ini bisa tampak bila terjadinya kenaikan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya Bed Occupancy Rate (BOR), sedangkan jumlah personel tetap dalam periode waktu yang lama.

Tingginya beban personel kesehatan atau rumah sakit dapat berefek terhadap penurunan prestasi kerja. Hal ini dapat terjadi terutama bila naiknya beban kerja tanpa diikuti dengan peningkatan imbalan. Artinya produktifitas meningkat tidak berefek secara financial

terhadap personel, kalau demikian buat apa rajin-rajin, bila rajin atau tetap pada prestasi sebelumnya tidak berpengaruh kepada penghasilan.

Penurunan motivasi kerja dan prestasi berakibat terhadap tingkat kepuasan kerja personel. Perlu juga dilakukan bila terjadinya penurunan prestasi kerja personel. Artinya sejumlah factor yang mempengaruhi motivasi dan prestasi juga dapat berefek langsung maupun tidak langsung terhadap kepuasan kerja. Gejala penurunan motivasi, prestasi kerja dan kepuasan kerja merupakan tanda alarming bagi manajemen organisasi atau rumah sakit untuk mengkaji ulang dan merencanakan SDM.

Bagaimana kondisi jumlah dan mutu personel saat ini dan bagaimana perubahannya dimasa mendatang , untuk menjawab tantangan yang sedang dan akan dihadapi di kemudian hari.

Perencanaan tenaga kesehatan atau rumah sakit dapat distimulasi karena adanya keluhan terhadap kualitas pelayanan oleh pasien. Keluhan pasien merupakan indikator terhadap adanya masalah kualitas tenaga rumah sakit.

Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja berakibat personel menjadi letih secara fisik dan mental.

4. Bidan Dan Pelayanan Kebidanan

a. Bidan

1) 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 di mana-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 pratisi di seluruh dunia.

Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *Internasional Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *Federation International Gynaecologist and Obstretrian* (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 ijin untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri serta asuhan bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini merupakan 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 ke bidang 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 kepada 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 mempertanggungjawabkan praktiknya.

Dalam melaksanakan praktik, bidan sering dihadapkan dalam pertanyaan: “Apa yang dikerjakan bidan dan bagaimana dia berkarya?”. Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu ditegaskan kompetensi pendukung yang harus dimiliki bidan.³

Kompetensi bidan dalam dokumen ini adalah meliputi pengetahuan, keterampilan 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 kategori, yaitu kompetensi inti/dasar yang merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, dan kompetensi tambahan / lanjutan yang merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk menunjang 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 keterampilan 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 yang ke 4 yaitu: 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, kompetensi yang ke 5 yaitu: Bidan memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat, kompetensi ke 6: 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 kepada 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 keterampilan yang harus dimiliki bidan di Indonesia.

Didasari kompetensi tersebut, bidan dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien/pasien. ³

2) Bidan Rumah Sakit

a) Tugas bidan di Rumah Sakit. ²

- 1) Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarganya selama proses persalinan, saat melahirkan bayi dan pada masa sesudahnya.
- 2) Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan dan setelah persalinan; menilai adanya faktor resiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul
- 3) Melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti melakukan amniotomi, episiotomi pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan infeksi ringan
- 4) Melakukan rujukan dengan spesialis kebidanan pada kasus tertentu.

b) Hak dan Kewajiban bidan. ³

Hak bidan

- 1) Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat/jenjang pelayanan kesehatan.
- 3) Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik

profesi.

- 4) Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh ,keluarga, maupun profesi lain.
- 5) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
- 6) Bidan berhak atas kesempatan meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
- 7) Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai

Kewajiban bidan

- 1) Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit dan sarana pelayanan dimana ia bekerja.
- 2) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
- 3) Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 4) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga.
- 5) Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- 6) Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- 7) Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan

yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.

- 8) Bidan wajib meminta tertulis (informed Consent) atas tindakan yang akan dilakukan.
- 9) Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- 10) Bidan wajib mengikuti perkembangan iptek dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
- 11) Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pelayanan Kebidanan

1). Pengertian

- a) 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.
- b) Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi atau sempurna yang digunakan sebagai batas penerimaan. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. ¹⁰

2). Ruang lingkup Standar Pelayanan Kebidanan.⁶

Standar pelayanan kebidanan adalah terdiri dari 25 standar, yang meliputi standar pelayanan umum dan standar pelayanan kebidanan termasuk di dalamnya adalah standar untuk penanganan kegawatdaruratan. Standar tersebut dapat dikelompokkan dan diuraikan secara berurutan dari standar 1 sampai dengan standar 25 yaitu sebagai berikut:

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

Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Pernyataan Standar:

Bidan memberikan 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 registrasi 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.

b).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 keluarga 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, PSM/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 ke tiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping

persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c). Standar Pertolongan Persalinan terdiri dari 4 Standar, yaitu standar 9 s/d standar 12

Standar 9: Asuhan Saat Persalinan

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 menperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

d).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 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 pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam 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.

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

Standar 16: Penanganan Pendarahan pada Kehamilan

Pernyataan Standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala pendarahan, 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 Kegaawatan pada Partus Lama/Macet

Pernyataan Standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partuslama/ 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 pendarahan, sesuai dengan kebutuhan.

Standar 22: Penanganan Pendarahan Post Partum Primer

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali pendarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan pendarahan.

Standar 23: Penanganan Pendarahan Post Partum Sekunder

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala pendarahan post partum sekunder, dan melakukan

pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu, dan/atau merujuknya.

Standar 24: Penanganan Sepsis Puerpularis

Pernyataan Standar:

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpularis, 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.

3). Manfaat Penerapan Standar Pelayanan Kebidanan.⁽⁶⁾

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

b).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 menjalankan

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. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

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.

5. Asuhan Persalinan Normal

a).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).⁴⁰

Menurut Saifuddin⁽¹⁰⁾, 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, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.⁴⁰

b). Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi 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.

c). Tugas Penolong Persalinan pada Asuhan Persalinan Normal.⁴¹

Tugas penolong persalinan pada asuhan persalinan normal yaitu:

- 1). Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarganya selama proses persalinan, saat akan melahirkan bayi dan pada masa sesudahnya.
- 2). 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.

- 3).Melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti melakukan amniotomi; episiotomi pada kasus gawat janin; melakukan penatalaksanaan pada bayi baru melahirkan dengan asfiksi ringan.
- 4).Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasusu yang dirujuk bila didapatkan adanya faktor risiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.

Selain tugas-tugas di atas, seorang penolong persalinan harus mendapatkan kualifikasi sebagai tenaga pelaksana penolong persalinan melalui serangkaian latihan, bimbingan langsung dan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilannya 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 keterampilan di luar 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.

d) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal^{3,41}

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

1)..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.

2)..Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang Bayi

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

a). Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.

b)..Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan

c)..Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.

d)..Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- e).Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f)..Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g).Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h).Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- h).Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- i).Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma).

3).)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:

a)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.

b)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 taangan dapat dicuci dan disteril dengan otoklaf, atau dicuci dan didesinfektan tingkat tinggi dengan cara mengukus.

c) Penggunaan Cairan Antiseptik

Penggunaan antiseptik hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminaasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antiseptik seperti alkohol dan Iodofor (Betadin) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif. Karena itu, untuk suatu tindakan kecil yang membutuhkan waktu segeraseperti 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.

d) Pemrosesan alat bekas

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

1). Pencucian dan pembilasan

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

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

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

2).Dekontaminasi, yaitu segera setelah alat-alat itu 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 apabila larutan tersebut tampak kotor (keruh).

3).Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi

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

e).Pembuangan sampah

Tujuan pembuangan sampah klinik seccara 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

4)..Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- d) 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.
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Dapat digunakan sebagai data statistik, untuk catatan nasional.
- h) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan 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

5)Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam 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*.

e).Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan

Sebagai kebijakan pemerintah tentang pelayanan asuhan persalinan adalah:

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

f). Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran

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

- 1). 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.
- 2). Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
- 3). Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dilakukan jika ada indikasi atau penyulit.
- 4). Manajemen aktif kala III, termasuk 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.
- 5). 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 ke dua. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, pendarahan minimal dan mencegah pendarahan.
- 6). Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimassase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.

7). Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.

8). Obat-obat esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

g). Pelaksanaan Standar Asuhan Persalinan Normal dalam Pertolongan Persalinan

Seperti yang telah penulis uraikan pada bagian sebelumnya bahwa Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 25 Standar, yaitu: Standar 1 s/d 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.

Pernyataan Standar:

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

Hasil

- Meningkatkan persalinan yang ditolong oleh bidan
- Berkurangnya kematian/kesakitan oleh ibu/bayi akibat partus lama
- Ibu bersalin mendapat pertolongan darurat yang memadahi dan tepat waktu, bila diperlukan.

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



Gambar skema 2.1

Prasyarat

1. Bidan dipanggil apabila 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 dimulai/ketuban 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 pemeriksaan dalam).

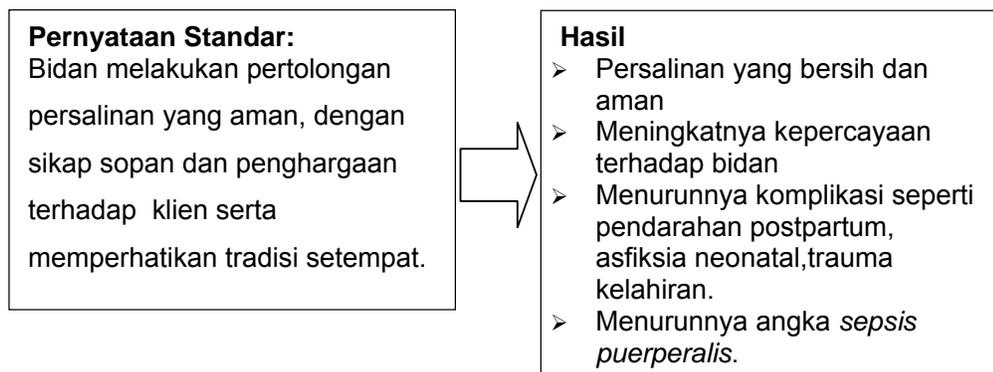
5. Dalam keadaan normal periksa dalam, cukup setiap 4 jam dan HARUS selalu secara aseptik.
6. Jika sampai pada fase aktif, catat semua temuan dalam partograf dan kartu ibu.
7. Anjurkan ibu untuk mandi dan tetap aktif bergerak seperti biasa, dan memilih posisi yang dirasa nyaman, kecuali bila belum terjadi penurunan kepala sementara ketuban sudah pecah. (Riset membuktikan banyak keuntungan 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.



Gambar skema 2.2

Prasyarat

1. Bidan dipanggil apabila 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 hanyat 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 ehat 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. (Riet menunjukkan bahwa posisi duduk tau 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 terakhir, irama dan frekuensinya harus segera kembali ke normal. Jika tidak cari pertolongan medis. (Jika kepala udah menegangkan 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 bahwa hal tersebut berbahaya).
7. Pakai sarung tangan sedapat mungkin, saat kepala bayi kelihatan.
8. Jika ada kotoran keluar dari rektum, bersihkan dengan kain ering.
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 menggantung 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 harusnya terjadi pontan, 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 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 bayi agar tidak kehilangan panas).

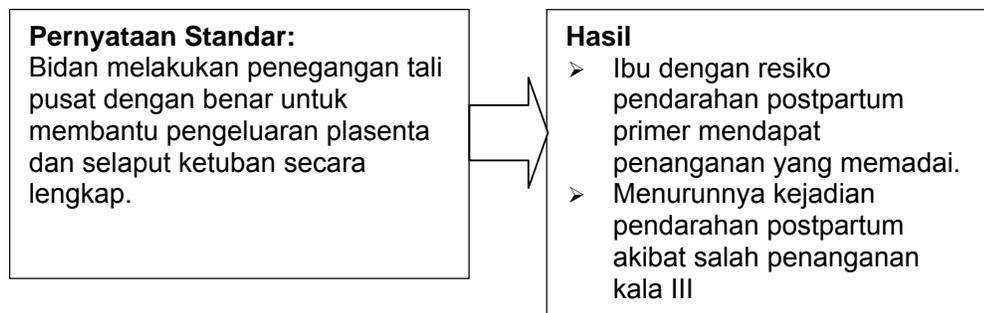
13. Pembersihan jalan nafas bayi tidak selalu diperlukan. Jika bayi tidak menangis spontan gunakan pengisap lendir untuk membersihkan jalan naas (lihat Standar 25).
14. Tali pusat di klem di dua tempat, lalu potong diantara dua klem dengan gunting steril yang tajam.
15. Perhatikan tanda pelepasan plasenta (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/massase fundus dengan hati-hati agar terjadi kontraksi uterus. Perkirakan kehilangan darah secara akurat. (ingat pendarahan sulit diukur dan sering diperkirakan lebih sedikit).
17. Lakukan pemeriksaan bayi, perawatan mata dan prosedur lain untuk perawatan bai 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 Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

Tujuan

Membantu pengeluaran plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan pendarahan.



Gambar skema 2.3

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 (okitosin 10 IU IM) ke dalam alat suntik menjelang persalinan.
2. Setelah bayi lahir, periksa kemungkinan adanya bayi kembar. Jika tidak ada, beri oksitosi 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 ditarik. Mula-mula regangan diarahkan ke bawah, lalu secara perlahan diregangkan ke atas dengan mengikuti sumbu jalan lahir. Jangan menekan funus karena dapat menyebabkan 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 oksitosida. Jika pendarahan tidak banyak dan rumah sakit dekat, ibu segera dirujuk. Bila pendarahan banyak dan rumah sakit jauh, lakukan plasenta manual (lihat Standar 21). Untuk penanganan pendarahan, 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

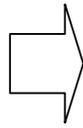
mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi pada keadaan gawat janin.

Pernyataan Standar:

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

Hasil

- Penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat.
- Penurunan kejadian lahir mati pada kala II
- Penurunan kejadian sepsi puerperalis



Gambar skema 2.4

Prasyarat

1. Bidan sudah terlatih dalam melaksanakan episiotomi dan menjahit perineum secara benar.
2. tersedia alat atau 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. memberi tahu ibu tentang perlunya episiotomi dilakukan dan yang akan dirasakan.
3. Anestesi 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 anestesinya 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 diantara dua his. Kemudianlahirkan bayi secara normal.
7. Begitu bayi lahir, tutupi perineum dengan pembalut steril dan lakukan resusitasineonatus jika diperlukan.
8. Lahirkan plsentia secara lengkap, sesuai dengan Standar 11.
9. Segera setelah plsentia 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 jahitan 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 pendarahan dari daerah insisi

sudah berhenti. Bila pendarahan masih ada, periksa sumbernya.

Bila berasal dari luka episiotomi, temukan titik pendarahan dan segera ikat, jika bukan, ikuti Standar 22.

13. Pastikan bahwa ibu diberi tahu agar menjaga perineum tetap bersih dan kering.

14. Catat semua temuan secermat-cermatnya.

B. Uraian

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu aset organisasi selain dari aset-aset lain seperti modal/dana, sarana dan prasarana . SDM merupakan aset organisasi yang tinggi dibandingkan dengan sumber daya lainnya. Sumber daya lain sangat tergantung pada sumber daya manusia yang akan mengolahnya.⁷

Adapun unsur-unsur dari SDM meliputi; Kemampuan (Capabilities), Sikap (Attitude), nilai-nilai (Values), kebutuhan (Needs) dan karakteristik-karakteristik demografis. Pada akhirnya unsur -unsur Sumber Daya Manusia tersebut akan mempengaruhi perilaku tindakan seseorang.²⁸

Pada saat ini organisasi pelayanan kesehatan menaghadapi dua tuntutan secara simultan yakni ; pertama tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan harga yang dapat dijangkau dan yang kedua adalah sulitnya mendapatkan SDM yang semakin terbatas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tersebut. Dalam kondisi seperti ini organisasi dituntut untuk mampu mengoptimalkan SDM dan khususnya dengan lebih efektif dalam menjalankan tugas dan fungsinya.⁹

Disisi lain terutama organisasi Rumah Sakit dimana dengan padatnya tenaga kerja dan variasi fungsi dan tugas yang sangat luas membawa konsekuensi kompleksnya masalah SDM Rumah Sakit. Dengan demikian kualitas dan kuantitas SDM perlu diseleksi sebaik-baiknya untuk dapat meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu kepada konsumen , untuk itu perlunya perencanaan SDM oleh Rumah sakit. Rumah Sakit perlu merencanakan SDM biasanya didahului oleh adanya rencana perubahan pelayanan atau adanya gejala yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Perencanaan SDM Rumah sakit dilakukan bila terjadi penurunan motivasi kerja personel dan juga karena adanya keluhan terhadap kualitas pelayanan oleh pasien. Salah satu faktor yang dapat menimbeban kerja bulkan penurunan kerja personel adalah keluhan tingginya beban kerja personel. Dengan tingginya beban kerja berakibat personeel menjadi letih secara fisik dan mental dengan demikian dapat menurunkan kualitas pelayanan dan prestasi kerja. Hal ini dapat terjadi terutama bila naiknya beban kerja tanpa diikuti dengan peningkatan imbalan. Artinya produktifitas meningkat tidak berefek secara financial terhadap personel. Kalau demikian untuk apa rajin-rajin , bila rajin atau tetap pada prestasi sebelumnya tidak berpengaruh kepada penghasilan.

Penurunan motivasi kerja dan prestasi berakibat terhadap tingkat kepuasan kerja personel . Gejala penurunan motivasi, prestasi kerja dan kepuasan kerja merupakan tanda alarming bagi organisasi RS untuk mengkaji ulang dan merencanakan SDM. Dan juga keluhan pasien merupakan indicator terhadap adanya masalah kualitas tenaga RS. ¹⁵

Dikaitkan dengan kinerja yang merupakan penampilan kerja atau hasil kerja berupa produk/ jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya tidak terlepas dari SDM yang dimiliki. Kinerja mengandung 2 komponen penting antara lain:

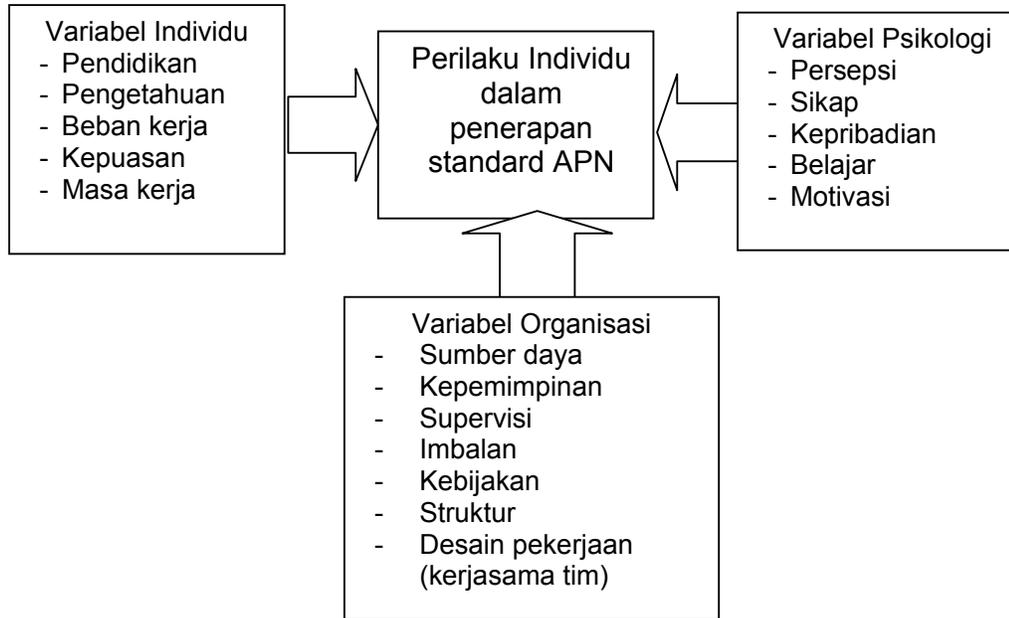
1. Kompetensi dimana individu/ kelompok memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi/ mengenali tingkat kinerjanya.
2. Produktivitas berarti kompensasi yang diterjemahkan kedalam tindakan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja.

Dengan demikian kinerja yang merupakan prestasi kerja dalam hal ini penerapan APN sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu/ badan. Untuk mendapatkan kinerja yang baik sesuai dengan Standar maka perlu ada penilaian dan pengukuran terhadap kinerjanya. Kinerja merupakan suatu konstruk multidimensi yang mencakup berbagai faktor yang mempengaruhinya. ¹⁷

Menurut Gibson J.L, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut dalam hal ini perilaku/ tindakan dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)meliputi:

- a. Variabel Individu: Pengetahuan
- b. .Variabel Psikologis: Sikap, motivasi
- c. Variabel Organisasi: kompensasi/ imbalan, dan Supervisi

C. Kerangka Teori



Sumber : Gibbson, 1969

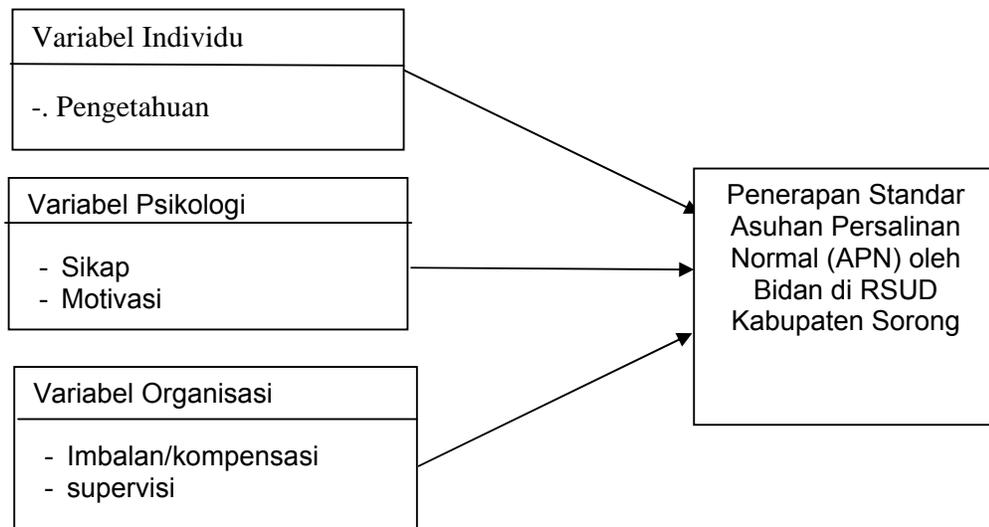
Gambar : 2.5 Kerangka Teori Penelitian

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel yang akan diteliti

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Motivasi
4. Kompensasi/ Imbalan
5. Supervisi
6. Penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) oleh Bidan

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar : 3.1 Kerangka Konsep

Bagan kerangka konsep dikembangkan dari model Kerangka Teori model Gibson tahun 1996 terlihat dalam bagan sebagai berikut;

variabel individu meliputi; pengetahuan, variable psikologis meliputi; sikap, motivasi, variable organisasi meliputi; imbalan/ kompensasi, imbalan yang merupakan Variabel Independent (Variabel Bebas) dan Variabel Penerapan Standar APN oleh Bidan Di RSUD Kabupaten Sorong sebagai Variabel Dependent (Variabel terikat).

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan studi kualitatif. Penelitian ini merupakan Assesment Reseach yaitu penelitian yang bersifat kajian dimana penelitian yang dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan suatu kegiatan atau program yang sedang berjalan. ⁴²

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan data

Pendekatan waktu pengumpulan data pada penelitian ini adalah Survey Crossectional yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point Time Approach) artinya tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama. ⁽⁴²⁾

Pelaksanaan pengumpulan data direncanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2008.

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data atau informasi tentang proses penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) di RSUD Kabupaten Sorong dilakukan pengumpulan data sekunder dan data primer.

a. Pengumpulan data sekunder

Pengumpulan data sekunder terdiri dari :

- 1). Status pasien/ ibu bersalin
- 2). Buku laporan persalinan

b. Pengumpulan data primer

Pengumpulan data primer dengan cara

1. Indepth Interview (wawancara mendalam)

Wawancara dilakukan secara langsung antara pewawancara (interviewer) dengan yang terwawancara (interviewee). Sebagai pewawancara dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan terwawancara adalah informan. Informan yang diwawancarai dalam penelitian adalah bidan sebanyak 4 orang bidan (2 orang bidan senior dan 2 orang bidan yunior) pada ruang bersalin. Pelaksanaan wawancara untuk Triangulasi sumber dilakukan kepada 1 orang Kepala Ruangan Bersalin, 1 orang kepala Bagian Kebidanan (Ka.UPF) dan pasien/ keluarga pasien untuk memperoleh informasi yang adekuat.

2. Diskusi Kelompok Terarah (Focus Group Discussion)

Pelaksanaan FGD dilakukan setelah selesai pelaksanaan wawancara mendalam, dan sebagai subyek penelitian adalah Kepala Bagian Kebidanan (Ka.UPF), Ketua Organisasi Profesi (IBI) Kabupaten Sorong, Kepala Ruangan Kamar Bersalin dan 4 orang bidan pelaksana.

Pelaksanaan FGD ini bertujuan untuk memperoleh kesepakatan tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan Penerapan Standar APN atau ada faktor-faktor lain selain dari 5 faktor tersebut diatas.

4. Prosedur pemilihan sampel dan sample subyek dan obyek penelitian.

Subyek penelitian disini adalah 4 orang bidan (2 orang senior dan 2 orang junior) sebagai tenaga pelaksana pelyanan di kamar bersalin di RSUD Kabupaten Sorong. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Non Random (Non Probability). Sampel dengan metode Sampling jenuh.

Nasution.S menjelaskan bahwa penentuan sample di anggap memadai apabila telah sampai ke taraf " *Redundancy* " (datanya telah jenuh , apabila ditambah sample lagi tidak memberikan informasi yang baru) artinya bahwa dengan menggunakan informan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi yang berarti.

Waktu pelaksanaan pengumpulan data primer dapat ditunjukkan pada tabel 3.1.

Pelaksanaan Pengumpulan Data Primer
Di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Sorong
Tahun 2008

NO	Tanggal	Pelaksanaan	Tempat	Keterangan
1	2 April	WM	RS	
2	6 April	WM	RS	
3	9 April	WM	RS	
4	15 April	WM	RS	
5	8 Mei	FGD	RS	

WM = Wawancara Mendalam

RS = Rumah Sakit

5. Defenisi Operasional Variabel penelitian dan Skala Pengukuran

- a.** Pengetahuan adalah kemampuan intelektual bidan tentang penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi : kajian data fokus subyektif dan obyektif saat kedatangan pasien di RS, tanda-tanda dan gejala kala (I,II,III,IV), tahapan tindakan kala I, II, III, IV, dibandingkan dengan standar 9-12 asuhan persalinan normal (APN)
- b.** Sikap dalam penelitian ini adalah suatu bentuk kesiapan berupa perasaan, pemikiran dari bidan di RS untuk bereaksi terhadap penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
- c.** Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan bidan dalam menerapkan Pertolongan Persalinan sesuai dengan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- d.** Yang dimaksud dengan kompensasi/ imbalan dalam penelitian ini adalah pendapat informan tentang balas jasa yang diterima berkaitan dengan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- e.** Yang dimaksud Supervisi dalam penelitian ini adalah pendapat informan tentang pengamatan yang ditujukan kepada bidan di RSUD sebagai pelaksana Asuhan Kebidanan yang berkaitan dengan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh kepala ruangan dan juga organisasi profesi IBI.
- f.** Sikap dalam penelitian ini adalah suatu bentuk kesiapan berupa perasaan, pemikiran dari bidan di RS untuk bereaksi terhadap penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
- g.** Penerapan dalam penelitian ini adalah proses penerapan/ pelaksanaan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin normal oleh bidan

sesuai dibandingkan dengan Standar 9-12 Asuhan Perawatan Normal (APN).

6. Instrumen penelitian dan cara Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrument meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Dalam penelitian kualitatif segala sesuatu yang akan dicari dari obyek penelitian belum jelas dan belum pasti permasalahannya. Dengan demikian yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri. Tetapi setelah menjadi jelas maka dikembangkan suatu instrument penelitian yang diharapkan dapat melengkapi data berupa checklist, pedoman wawancara mendalam (Indepth Interview), pedoman diskusi kelompok terarah (FGD), kamera, tape recorder dan buku catatan peneliti.

Prosedur Penelitian

- a. Peneliti melakukan teknik pengambilan sampel secara Sampling jenuh kepada 4 orang bidan (2 orang senior dan 2 orang junior)

- b. Peneliti mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dari catatan-catatan bidan, status pasien, laporan persalinan dengan menggunakan Checklist.
- c. Peneliti mendatangi RSUD Kabupaten Sorong untuk melaksanakan wawancara secara langsung kepada 4 orang bidan di kamar bersalin sebagai pelaksanaan pelayanan kebidanan.
- d. Peneliti mencatat semua hasil wawancara mendalam.
- e. Peneliti melakukan pengamatan terhadap bidan/ subyek penelitian dalam kegiatan pertolongan persalinan dengan menggunakan Check List.
- f. Peneliti merumuskan dan menganalisa hasil wawancara.
- g. Peneliti melakukan kegiatan triangulasi terhadap Kepala Bagian kebidanan, Kepala Ruang Bersalin dan pasien/ keluarga pasien.
- h. Peneliti menyampaikan tentang waktu dan tempat diskusi kelompok terarah (FGD) kepada peserta.
- i. Peneliti membuka, mengatur jalannya diskusi kemudian mencatat hasil diskusi dan menutup kegiatan diskusi kelompok terarah.
- j. Peneliti merumuskan serta menganalisa hasil diskusi kelompok terarah (FGD).

7. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi).

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi/pengamatan, laporan persalinan, status pasien dan dokumen lain dengan cara mengorganisir data ke

dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan Sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisis data terutama difokuskan selama proses di lapangan bersama dengan penyimpulan data. Analisis data pada penelitian ini dilakukan pada saat penyimpulan data berlangsung dan setelah selesai penyimpulan data. Aktifitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas.

Langkah-langkah dalam analisis data secara interaktif adalah sebagai berikut: ⁽⁴³⁾

a. Reduksi data (data reduction)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dalam mereduksi data, peneliti dipandu oleh tujuan utama yang ingin dicapai. Tujuan utama penelitian kualitatif adalah adanya temuan.

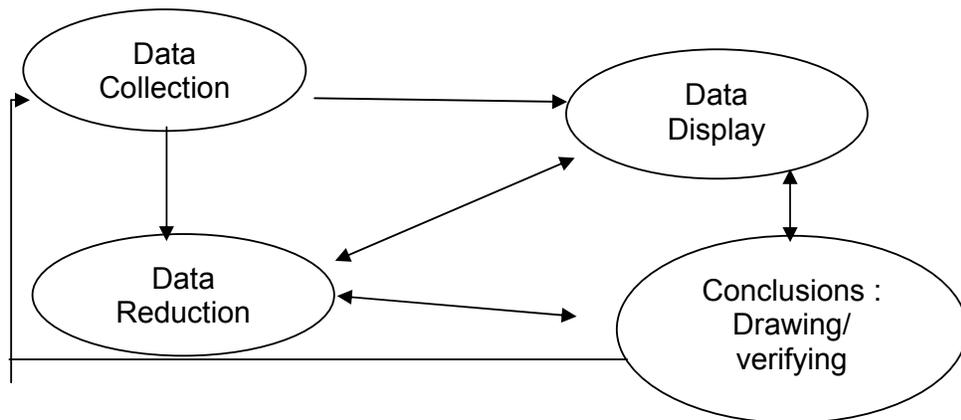
b. Penyajian data (data display)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat yaitu dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusions drawing/ verifying)

Kesimpulan dalam penelitian ini dapat berupa suatu temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambar hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Selanjutnya model interaktif dalam analisis data dapat ditunjukkan pada skema/ gambar berikut ini



Gambar 3.2. Analisa Data Secara Interaktif

**JADWAL PENELITIAN
Tahun 2008**

N o	Kegiatan	Jan	Feb	Mart	April	Mei	Juni	Juli
1	Bimbingan Proposal	v	v					
2	Seminar Proposal			v				
3	Perbaikan Proposal			v				
4	Pengumpulan data penelitian				v			
5	Pengolahan dan analisa data					v		
6	Penulisan laporan					v		
7	Seminar hasil						v	
8	Penyusunan tesis						v	
9	Ujian tesis							v
10	Perbaikan dan persetujuan tesis							v

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan studi kualitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi, wawancara mendalam (indepth interview), triangulasi dan diskusi kelompok terarah/FGD.

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong berkedudukan di dalam wilayah Kota Sorong tepatnya di Distrik Sorong Barat Luasnya adalah 17.2888 M². Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong merupakan Rumah Sakit Kelas C yang memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 164 buah, di 8 (delapan) ruang perawatan terdapat jumlah tempat tidur 126 buah.

Berdasarkan struktur organisasi yang berlaku di Rumah Sakit Umum Kelas C Kabupaten Sorong perawat secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala ruang, sedangkan kepala ruang secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala seksi perawatan. Kepala seksi keperawatan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 (tiga) orang kepala sub seksi yaitu sub seksi perawatan I (seksi bimbingan asuhan dan pelayanan perawatan), sub seksi perawatan II (seksi etika dan mutu keperawatan) dan sub seksi III (seksi pendidikan dan pelatihan).

Dalam melaksanakan standar asuhan persalinan normal (APN), kegiatan tersebut didukung 14 (empat belas) bidan yang terdiri dari 1 (satu) orang sebagai kepala ruangan dan 12 (dua belas) bidan sebagai tenaga pelaksana. Dalam melaksanakan tugas dibagi menjadi 3 (tiga) shif yaitu pagi, siang dan malam, rata-rata dalam 1 (satu) hari ruang bersalin melayani 3 (tiga) persalinan.

B. Gambaran Karakteristik Informan

Informan wawancara mendalam dalam penelitian ini adalah 4 (empat) orang bidan tenaga pelaksana, informan FGD adalah 7 (tujuh) orang antara lain dokter Obgyn, kepala ruangan, sekretaris organisasi profesi bidan (IBI) dan 4 (empat) orang bidan tenaga pelaksana. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Karakteristik Informan

Informan Wawancara Mendalam

Informan (Initial)	Umur (Th)	Jabatan	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan APN
Ch	42	Pelaksana	DIII Keb	16 thn	Sudah
Im	41	Pelaksana	DI Keb	14 thn	Belum
Sp	26	Pelaksana	DIII Keb	20 bln	Belum
EW	28	Pelaksana	DI Keb	3 thn	Sudah

Informan Focus Group Discussion (FGD)

Informan (Initial)	Umur (Th)	Jabatan	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan PONEK
Js	37	Dokter Obgyn	Spesialis	4 thn	-
Mw	52	Ka. Ruangan	DI Keb	22 thn	Belum
An	34	Sekretaris IBI	DIII Keb	14 thn	Sudah
Ch	42	Pelaksana	DIII Keb	16 thn	Sudah
Im	41	Pelaksana	DI Keb	14 thn	Belum
Sp	26	Pelaksana	DIII Keb	20 bln	Belum
EW	28	Pelaksana	DI Keb	3 thn	Sudah

Dari tabel diatas sebagian informan berusia antara 26-42 tahun, jabatan dari informan rata-rata adalah sebagai bidan pelaksana ruang bersalin. 3 (Tiga) orang berpendidikan Diploma Tiga Kebidanan dan 3 (tiga) sebagian Diploma satu

kebidanan. Seabian informan telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), adapun masa kerja informan sangat bervariasi yaitu antara 20 bulan - 16 tahun.

C. Pengetahuan Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal melalui wawancara mendalam

Untuk melaksanakan standar asuhan persalinan normal (APN) diperlukan pengetahuan dan ketrampilan sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada, dengan demikian maka dapat dihindari komplikasi dan malpraktik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari kegiatan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang merupakan dasar untuk seseorang dapat bertindak/berperilaku..

1.a. Data-data focus ssubyektif yang perlu dikaji bidan dalam proses persalinan

Hasil wawancara dengan informan dengan pengetahuan bidan mengenai data fokus subyektif yang perlu dikaji dan diketahui bahwa sebagian informan pengetahuannya sudah baik, namun sebagian lagi (2 orang) pengetahuannya belum baik :

Kotak 1 “...Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat keluarga, riwayat obstetri, riwayat kehamilan dan persalinan dan nifas, Rasionalnya untuk mengetahui keadaan pasien dan mengetahui apakah ibu mau melahirkan atau belum...(R-2, R-3)
--

Berikut kutipan wawancara yang pengetahuannya belum baik :

1.b Mengapa data fokus subyektif

Hasil wawancara dengan informan tentang mengapa data fokus subyektif perlu dikaji, diketahui bahwa sebagian besar informan pengetahuannya sudah baik, namun sebagian kecil (1 orang) pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 3

“...Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat keluarga, riwayat obstetri, riwayat kehamilan dan persalinan dan nifas, Rasionalnya untuk mengetahui keadaan pasien dan mengetahui apakah ibu mau melahirkan atau belum...(R-2, R-3)

Berikut kutipan wawancara yang pengetahuannya belum baik :

Kotak 4

“...mengetahui apakah ibu mau melakkukan atau belum..(R-3)

2.a Pengetahuan bidan mengenai data fokus yang perlu dikaji

Didapatkan hassil wawancara dengan informan bahwa sebagian besar pengetahuan sudah baik dan sebagian kecil (1 informan) pengetahuan belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 5

“...Keadaan umum, vital sign, inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan laboratorium, ..(R-1, R-3, R-4)

Berikut pengetahuan informan yang belum baik :

Kotak 6

“...tanda vital sign, palpasi, dan pemeriksaan dalam ..(R-2)

2.a Mengapa perlu dikaji data fokus obyektif

Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa sebagian besar informan pengetahuannya sudah baik dan sebagian kecil (1 orang) pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 7

“...membantu menentukan diagnosa dan perkiraan persalinan dapat berjalan baik atau tidak serta cepat dan tepat mengambil tindakan ..(R-1, R-2, R-4)

Berikut kutipan wawancara yang belum baik (1 orang) :

Kotak 8

“...Untuk menilai keadaan pasien..(R-3)

3. Kemudian ditanyakan lebih lanjut tentang penanganan kala I oleh bidan, hasil wawancara didapatkan 1 (satu) informan yang pengetahuannya sudah baik, dan 3 (tiga) informan yang pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 9

“...Pengisian patograf untuk memantau persalinan kala I, bio data, jumlah anak yang dilahirkan, umur kehamilan, jam masuk VK, pembukaan servik, keadaan kantong ketuban, jam pecah kantong ketuban, apabila sudah pecah, apabila sudah pecah berapa jam apakah > 6 jam atau < 6 jam, keadaan air ketuban saat pecah, observasi djj, perkembangan kontraksi uterus, pembukaan servik dan Djj,..(R-1)

Berikut kutipan wawancara yang belum baik 3 (tiga) informan :

Kotak 10

“...Health Education dan motivasi kepada pasien tentang proses persalinan, memantau kemajuan persalinan dengan menilai servik, kantong ketuban, Djj..(R-2, R-3, R-4)

4. Pengetahuan tentang persiapan penolong yang perlu dilakukan saat menolong persalinan. Didapatkan dari hasil wawancara dengan informan tentang pengetahuan bidan mengenai persiapan penolong dalam persalinan diketahui bahwa pengetahuan semua informan baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 11

“...memakai celemek plastik, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, memakai sepatu bot, memakai sarung tangan DTT, memakai masker maksudnya untuk mencegah infeksi pada pasien maupun untuk penolong..(R-1, R-2, R-3, R-4)

5. Kemudian pengetahuan bidan tentang persiapan alat-alat yang perlu disiapkan untuk menolong persalinan. Dan didapatkan hasil wawancara dengan informan tentang pengetahuan bidan mengenai persiapan alat-alat yang perlu disiapkan untuk menolong persalinan, diketahui bahwa pengetahuan semua bidan sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 12

“...partus set steril yang terdiri dari 2 buah koher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, ½ koher, kasa steril dalam tempatnya, sarung tangan DTT dalam tempat, pengisap lendir, spuit berisi oksitosin dalam tempat steril, perlengkapan pakaian ibu, kain dan handuk...(R-1, R-2, R-3, R-4)

6. Hasil wawancara dengan informan tentang pengetahuan bidan mengenai tanda-tanda inpartu kala II, diketahui bahwa pengetahuan semua informan sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 13

“...His teratur (2-3 menit) dan adekuat, pembukaan lengkap, anus dan vulva membuka, perinium menonjol dan ibu ingin BAB...(R-1, R-2, R-3, R-4)

7. Kemudian ditanyakan lebih lanjut tentang pengetahuan bidan dalam penanganan kala II, diketahui bahwa pengetahuan semua bidan belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 14

“...membantu ibu pembukaan sudah lengkap, ibu dipimpin mengedan saat datang his/kontraksi yang kuat dengan sebelumnya, mengatur posisi ibu yang sesuai, memberitahu kalau sesuai dan kalau tidak sesuai...(R-1, R-2, R-3, R-4)

8. Hasil wawancara tentang pengetahuan bidan mengenai tindakan penanganan bayi baru lahir, diketahui bahwa pengetahuan semua bidan sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 15

“...memeriksa pernafasan, tangisan bayi dan tonus otot dalam 0 menit pertama, membersihkan badan bayi dengan handuk kering dan bersih, mengklem tali pusat, isap lendir...(R-1, R-2, R-3, R-4)

9. Ditanyakan lebih lanjut tentang pengetahuan informan mengenai tindakan penatalaksanaan aktif kala III, dari hasil wawancara diketahui bahwa pengetahuan informan sebagian besar sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 16

“...segera suntikkan oksitosin 1 ampul/10 IU IM untuk merangsang kontraksi uterus, kaheer/dipindahkan \pm 10 cm dari vulva. Menekan atas simpisis dengan tangan kiri dan tangan kanan meregang tali pusat...(R-1, R-2, R-4)

1 (satu) informan yang pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 17

“...tangan kiri menekan simpisis dan tangan kanan memegang koher dan meregangkan tali pusat...(R-3)

10. Kemudian ditanyakan tentang pengetahuan bidan mengenai tindakan penanganan kala IV, dan dari hasil wawancara didapatkan pengetahuan semua informan sudah baik:

Kotak 18

“...observasi kontraksi uterus 2-3 x pada 10 menit I, kemudian setiap 15 menit jam I, selanjutnya tiap 20 menit jam II...(R-1, R-2, R-3, R-4)

Kotak 19

“...semua peralatan, direndam dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan yang habis pakai dan terkontaminasi dari tempat/kantong yang telah tersedia, membersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin,...(R-1, R-2, R-4)

11. Hasil wawancara tentang pengetahuan bidan mengenai pencegahan infeksi setelah tindakan pertolongan persalinan, diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan informan sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Namun ada sebagian kecil (1) informan yang pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 20

“...semua peralatan dan bahan habis pakai direndam dalam larutan klorin 0,5%, membuang bahan yang habis pakai dan terkontaminasi dari tempat/kantong yang telah tersedia, langsung melepaskan sarung tangan,...(R-3)

12. Kemudian ditanyakan lebih lanjut tentang tujuan penggunaan patograf, dari hasil wawancara didapatkan bahwa pengetahuan semua informan sudah baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 21

“...untuk memantau perkembangan/kemajuan dari proses persalinan...(R-1, R-2, R-3, R-4)

Lebih lanjut lagi ditanyakan tentang tanda-tanda gawat janin dalam kala I dan kala II, dari 4 informan hanya 2 informan yang pengetahuannya baik dan 2 informan yang pengetahuannya belum baik, berikut kutipan wawancara :

Kotak 22

“...Djj <120x /menit atau Djj > 160x/menit, gerakan janin berkurang, air ketuban mengandung mekonium, pada presentasi kepala ...(R-1, R-2, R-4)

Berikut kutipan wawancara informan yang pengetahuannya belum baik :

Kotak 23

“...Djj cepat > 140x/menit, lambat <100 x/menit ...(R-3)

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan secara menyeluruh diketahui bahwa pengetahuan informan belum dapat dikatakan baik karena masih ada kekurangan – kekurangan . Dengan demikian diperlukan upaya meningkatkan pengetahuan para bidan.

Dengan demikian diperlukan upaya penmgetahuan para bidan dalam hal penerapan standar asuhan persalinan normal (APN). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata, telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁴⁶ Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu, apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi.⁴⁵

Untuk meningkatkan pengetahuan perlu adanya penyegaran atau pelatihan standar asuhan persalinan normal (APN). Pelatihan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah termasuk pendidikan nonformal, dan salah satu cara yang dapat diberikan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuannya. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu. Pelatihan merupakan salah satu aspek penting untuk manjamin keberhasilan pelaksanaan jaminan mutu.⁴⁷

Disisi lain dikaitkan/dihubungkan pengetahuan dan ketrampilan informasi tentang penerapan standar APN yang dinilai melalui observasi dengan menggunakan checklist, perilaku/tindakan yang diterapkan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, misalnya apa yang sudah diketahui informan tidak diaplikasikan kedalam tindakan/perilaku padahal seharusnya pengetahuan yang sudah dimiliki dapat menunjang dalam melaksanakan tindakan.

Dari hasil penelitian menurut informan bahwa langkah-langkah pada standar APN itu terlalu banyak, dengan demikian akan menambah beban kerja. Salah satu faktor yang dapat menambah penurunan kerja personel adalah keluhan tingginya beban kerja personel, dengan tingginya beban kerja personel berakibat menjadi letih secara fisik dan mental, dengan demikian dapat menurunkan kualitas pelayanan dan prestasi kerja.

D. Motivasi Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Perawatan Normal

Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan karyawan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.⁴⁸

1. Ketertarikan dengan pekerjaan sebagai bidan

Dari hasil wawancara dengan informan tentang ketertarikan dengan pekerjaan sebagai bidan, didapatkan bahwa semua informan tertarik dengan pekerjaan sebagai bidan :

Kotak 24

“...saya tertarik dan senang dengan pekerjaan sebagai seorang bidan karena merupakan pekerjaan yang mulia ...(R-1, R-2, R-3, R-4)

2. Hal-hal yang mendorong untuk melakukan pekerjaan sebagai seorang bidan.

Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa semua informan mempunyai dorongan melakukan pekerjaan belum baik, berikut kutipan :

Kotak 25
“...panggilan jiwa ingin beramal dan menolong sesama ...(R-1, R-2, R-3, R-4)

Dari kotak diatas menyatakan bahwa semua informan terdorong melakukan pekerjaannya karena panggilan jiwa, ingin beramal dan menolong sesame, menurut Peterson dan Polwan orang mau bekerja karena factor-faktor berikut :

- a. Keinginan untuk hidup
 - b. Keinginan untuk suatu posisi
 - c. Keinginan untuk kekuasaan
 - d. Keinginan akan pengakuan
3. Motivasi bidan terhadap pelayanan bidan dalam menerapkan standar persalinan normal (APN). Dari hasil wawancara didapatkan bahwa semua informan motivasinya kurang, berikut kutipan wawancara :

Kotak 26
“...APN ini belum terlalu jelas bagi kami, langkah-langkahny banyak terutama dalam pengisian patograf kami belum paham, sehingga kami kurang terdorong untuk melaksanakan APN...(R-1, R-2, R-3, R-4)

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan,

kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja sehingga tercapai tujuan yang dikehendaki atau mendapatkan kepuasan atas perbuatannya.⁴⁶

Motivasi itu timbul tidak saja karena ada unsur didalam dirinya, tetapi juga karena adanya stimulus dari luar, seberapapun tingkat kemampuan yang dimiliki seseorang, pasti butuh motivasi. Dengan perkataan lain potensi SDM adalah sesuatu yang terbatas.

Tantangan yang besar karena tiap karyawan memiliki perbedaan karakteristik dan respons pada kondisi yang berbeda . Sementara kondisi itu sendiri termasuk jenis masalah, selalu berubah-ubah sepanjang waktu. Semua itu merupakan patograf untuk mencapai motivasi karyawan yang efektif dan didukung oleh lingkungan manajemen dari kepemimpinan yang nyaman.⁴⁸

Penurunan motivasi dan prestasi kerja dapat terjadi bila naiknya beban kerja tanpa diikuti dengan peningkatan imbalan, artinya produktifitas meningkat tidak berefek secara financial terhadap personel, kalau demikian untuk apa rajin-rajin, bial rajin atau tetap pada prestasi sebelumnya tidak berpengaruh kepada penghasilan.¹⁵

E. Sikap Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Perawatan Normal (APN)

Sikap merupakan keadaan mental dari perasaan positif atau negative yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek tertentu dalam hal ini penerapan standar asuhan perawatan normal (APN).

1. Tentang perasaannya bekerja sebagai seorang bidan di rumah sakit

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa perasaan informan sebagai bidan di rumah sakit, didapatkan bahwa semua informan perasaannya positif/senang, berikut kutipan wawancara :

Kotak 27

“...saya senang bekerja sebagai bidan di rumah sakit, karena mendapat banyak pengalaman...(R-1, R-2, R-3, R-4)

2. Tanggapan mengenai pertolongan persalinan dengan penerapan standar asuhan persalinan normal (APN). Dari hasil wawancara didapatkan bahwa semua informan tanggapan tentang standar asuhan persalinan normal (APN) belum baik/masih, berikut kutipan wawancara :

Kotak 28

“...APN merupakan hal yang baru bagi kami, dan pemahaman kami tentang APN masih kurang dengan demikian kami belum bisa menerapkannya,.....(R-1, R-2, R-3, R-4)

Sikap adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya.⁴⁵ sikap merupakan suatu kecenderungan yang dipelajari apa yang dihadapi dan diungkapkan dalam bentuk perbuatan, tindakan, ucapan maupun emosi seseorang⁴⁹

Sikap ini dipengaruhi oleh faktor usia seseorang, menurut Muhlas (2000) bahwa kedewasaan seseorang diketahui dari umur sebagai faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi dan bersikap dalam bertindak, berpikir dan mengambil keputusan. Pendidikan juga mempunyai kontribusi yang besar dalam pembentukan sikap seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuan sebagai

respon kognitif, afektif dan psikomotor yang ditampilkan dengan sikap bidan dalam berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak.²⁷

Sikap tersusun atas 3 (tiga) komponen yakni kognitif, afektif dan perilaku. Sikap yang berkaitan dengan pekerjaan membuka jalan evaluasi positif atau negatif yang dipegang para karyawan mengenai aspek-aspek dari lingkungan kerja mereka. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja tinggi menunjukkan sikap yang positif terhadap kerja itu. Seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan itu.^{11,27}

F. Kompensasi yang berkaitan dalam Penerapan Standar Asuhan Perawatan Normal

Kompensasi/imbalance merupakan sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi informan mengatakan tidak sesuai dengan beban kerja mereka.

Hasil wawancara dengan informan tentang kompensasi/imbalance yang diberikan pihak rumah sakit berkaitan dengan pekerjaannya, didapatkan bahwa sebagai informan mengatakan tidak sesuai dengan beban kerja mereka, berikut kutipan wawancara :

Kotak 29
“...Imbalance yang diberikan tidak sesuai dengan jasa yang kita berikan pada rumah sakit.....(R-1, R-2, R-4)

Akan tetapi ada informan yang mengatakan bahwa imbalance yang diberikan rumah sakit sudah sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan, berikut kutipan ungkapan informan :

Kotak 30
“...Imbalance yang diberikan sesuai dengan jasa yang kita berikan pada rumah sakit.....(R-3)

Kemudian ditanyakan lebih lanjut mengenai pentingnya kompensasi, dari hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa sebagian informan mengatakan sangat penting baginya, berikut kutipan wawancara :

Kotak 31

“...Imbalan sangat penting bagi kami dengan demikian kami merasa diri kami dihargai dan diperhatikan.....(R-1, R-2, R-3, R-4)

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kompensasi/imbalan yang diberikan dalam bentuk uang, Menurut Dessler⁽²²⁾ insentif yang diterima secara rutin (gaji), maupun tidak rutin (insentif tunjangan lain) dalam bentuk uang. Insentif khususnya gaji merupakan determinan penting dari kepuasan kerja karena sebagai alat untuk memenuhi kebutuhan. Para pekerja menginginkan sistim upah dan kebijakan promosi yang mereka persepsikan adil dan sesuai pengharapan mereka. Bila upah dilihat adil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu, dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar akan di hasilkan kepuasan. Lagi pula uang mempunyai kegunaan sekunder. Jumlah gaji yang karyawan peroleh dapat secara nyata mewakili kebebasan untuk melakukan apa yang karyawan inginkan.

Kemudian ditanyakan pada direktur sebagai crosscek tentang kompensasi, dan dari hasil wawancara ddidapatkan bahwa tidak ada insentif dari Pemda Kabupaten Sorong kepada bidan di rumah sakit. Dengan demikian direktur rumah sakit mengambil suatu langkah/kebijakan dengan memberikan insentif kepada seluruh staf saat pelayanan di RS dengan cara tunjangan medik yang telah ditetapkan sebesar 10% dari jasa pelayanan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 32

“...tidak ada imbalan/insentif dari Pemda kabupaten Sorong...”

dihargai dan diperhatikan.....(R-1, R-2, R-3, R-4)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siegel dan Lane⁽⁴⁹⁾ , tentang pentingnya gaji sebagai penentu kepuasan kerja, kemudian menurut Theriault, bahwa kepuasan kerja merupakan fungsi dari jumlah absolut dari gaji yang diterima, sejauh mana gaji memenuhi harapan-harapan dari tenaga kerja dan bagaimana gaji diberikan.

Imbalan yang diterima karyawan baik berupa honorarium maupun dalam bentuk fasilitas yang lain, akan berhubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan pokok karyawan, seperti kebutuhan ekonomi untuk masa sekarang maupun masa yang akan datang. Kebutuhan pokok yang relatif cukup terpenuhi akan menyebabkan karyawan lebih dapat berkonsentrasi terhadap pekerjaannya.

G. Pelaksanaan Supervisi dalam Penerapan Standar Asuhan Perawatan Normal

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.⁵¹

Dari hasil wawancara dengan informan tentang pendapat bidan mengenai supervisi kepala ruangan dan organisasi IBI, terutama dalam penerapan standar APN didapatkan bahwa semua informan mengatakan tidak pernah dilakukan supervisi, berikut kutipan wawancara :

Kotak 34

“..belum pernah dilakukan supervisi/pengarahan dari kepala ruangan dan juga organisasi ikatan bidan (IBI) yang berkaitan dengan pertolongan persalinan terutama penerapan standar APN(R-1, R-2, R-3, R-4)

Kemudian ditanyakan lebih lanjut tentang perlunya supervisi kepala ruangan dan organisasi IBI dan frekwensinya, didapatkan bahwa semua informan menyatakan sangat perlu dengan frekwensi minimal 1x sebulan dan maksimal 2x dalam sebulan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 35

“..ya sangat perlu karena dengan supervi dapat melihat kekurangan kami dan dapat mengarahkan kami, ditambah juga kalau ada hal-hal yang baru seperti APN(R-1, R-2, R-3, R-4)

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa supervisi tidak pernah dilakuakn baik oleh kepal ruangan maupun organisasi IBI.

Supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Yang bertanggung jawab dalam melakukan supervisi adalah atasan, dan sasaran dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika supervisi dapat dilakukan dengan baik, maka akan diperoleh banyak manfaat antara lain peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan serta akan mengetahui kesalahan yang dilakukan oleh bawahan. Seharusnya kegiatan supervisi yang dilaksanakan oleh kepala ruangan dan organisasi IBI secara berkala untuk melihat kepatuhan petugas kesehatan, mengidentifikasi masalah dan membantu untuk memecahkan masalah dalam standar asuhan persalinan normal (APN).⁴⁹

Menurut Glod A (1991) menyatakan bahwa untuk menghasilkan supervisi yang baik 4 hal yang harus dilakukan oleh supervisor antara lain: 1) menciptakan keseimbangan antara kebutuhan personel dan tujuan bisnis organisasi, 2) penilaian

manfaat utama dari penyelesaian problem ini, 3) membuat kontras kinerja saat ini dengan kinerja yang diharapkan, 4) menentukan faktor penyebab dan mengembangkan rencana aktivitas untuk menyelesaikan problem. Dan sesuai dengan buku pedoman supervisi Depkes (1998), ada beberapa upaya untuk meningkatkan supervisi antara lain : 1) pembentukan tim supervisi untuk melaksanakan standar asuhan persalinan normal (APN), 2) pembinaan secara rutin setiap bulan sekali oleh tim supervisi, 3) memberikan umpan balik setiap selesai melaksanakan supervisi dan pembinaan.^{50,51}

Penelitian ini didukung oleh hasil diskusi brainstorming dengan 7 (tujuh) terdiri dari dokter obgyn, sekretaris organisasi IBI, kepala ruangan, 4 (empat) orang bidan pelaksana tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan standar asuhan persalinan normal (APN), berikut kutipan wawancara :

Kotak 36

“..ya sangat perlu karena dengan supervi dapat melihat kekurangan kami dan dapat mengarahkan kami, ditambah juga kalau ada hal-hal yang baru seperti APN(R-1, R-2, R-3, R-4)

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui diskusi kelompok (FGD) terhadap 7 (tujuh) orang informan tentang penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) oleh bidan di RSUD kabupaten Sorong mengatakan bahwa semua informan mengatakan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) tersebut.
2. Kemudian kaitannya dengan motivasi sebagian kecil informan (2 orang) mengatakan bahwa bidan kurang termotivasi karena pengetahuan tentang APN masih kurang dan juga karena insentif yang rendah (R1, R3) dan sebagian

besar informan (5 orang) mengatakan bahwa motivasi kurang karena pengetahuan masih kurang.

3. Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui FGD semua informan mengatakan sikap sangat berkaitan erat dengan pengetahuan didalam menjalankan/melakukan tindakan.
4. Menurut hasil penelitian yang dilakukan melalui FGD diketahui semua informan mengatakan imbalan berkaitan juga dengan perilaku/tindakan bidan terutama dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN)
5. Selanjutnya hasil penelitian melalui FGD tentang kaitan supervisi dengan penerapan standar asuhan persalinan normal (APN), semua informan mempunyai pendapat yang positif sekali tentang supervisi.

BAB V KESIMPULAN

B. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis penerapan standar asuhan persalinan normal (APN) oleh bidan di RSUD Kabupaten Sorong, adapun hasilnya adalah faktor yang terkait dengan penerapan standar APN tersebut diatas antara lain :

- a. Sebagian kecil (1 orang) informan pengetahuannya belum baik dan sebagian besar sudah boleh dikatakan baik walaupun belum sampai pada taraf kesempurnaan
- b. Motivasi semua informan dalam melakukan pekerjaan sebagai bidan rumah sakit sudah baik, tetapi motivasi informan dalam menerapkan standar APN semua masih kurang termotivasi dikarenakan APN merupakan hal yang baru dikenal dan langka.
- c. Sikap yang meliputi perasaan sebagai seorang bidan yang bekerja di RS, semua informan perasaan positif senang, namun tanggapan tentang pertolongan persalinan dengan penerapan standar APN belum baik/masih kurang.
- d. Kompensasi/imbalan yang diberikan pihak RS sebagian besar informan mengatakan tidak sesuai dengan jasa/pelayanan yang diberikan kepada RS, dan menurut semua informan kompensasi/imbalan sangat penting untuk menambah penghasilan dan sebagai penghargaan atas jasa yang telah diberikan kepada pihak RS, selanjutnya kompensasi tersebut dalam bentuk uang dan pembagiannya sesuai dengan tindakan pertolongan persalinan perjumlah pasien

- e. Supervisi merupakan kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk mengarahkan bidan terutama menyangkut hal-hal yang baru dan juga sebagai tindakan untuk memperbaiki apabila terjadi masalah tetapi selama ini menurut semua informan supervisi tidak pernah dilakukan baik dari kepala ruangan maupun organisasi

C. Saran

1. Untuk Rumah Sakit
 - a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas pelayanan perlu dilakukan pelatihan atau penyegaran tentang standar asuhan persalinan normal (APN)
 - b. Motivasi diperlukan bagi Bidan di rumah sakit kabupaten Sorong agar menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN)
 - c. Melaksanakan supervisi secara teratur dan berkala untuk membina mengevaluasi dan monitoring pelaksanaan standar asuhan persalinan normal (APN), serta meningkatkan kualitas supervisor baik dari Dinas Kesehatan maupun Kepala Puskesmas.
 - d. Perlu adanya kebijakan berupa format baku atau prosedur tetap tentang kelengkapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dari rekam medis karena bidan merasa tidak ada petunjuk dan panduan yang jelas dalam penerapan standar asuhan persalinan normal.
2. Untuk MIKM Undip Semarang
 - a. Mempublikasikan hasil penelitian yang dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain maupun sebagai bahan pertimbangan rujukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan

b. Mendorong untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini dan sebab-sebab tidak diterapkannya standar asuhan persalinan normal secara maksimal

3. Untuk Mahasiswa

Hasil penelitian ini merupakan gambaran sekaligus masukan bagi mahasiswa bahwa penelitian seperti ini penting sebagai salah satu latihan, pelajaran sekaligus evaluasi pengetahuan, motivasi bidan, supervisi yang berada di rumah sakit Kabupaten Sorong.

DAFTAR PUSTAKA

- B. Depkes RI. Kesehatan Reproduksi , Jakarta, 2005.
- C. Dep Kes RI. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010, Jakarta, 2001.
- D. Zein A. Y. dan Wahyuningsih H. P. Etika Profesi Kebidanan Cetakan Kedua, PT Framaya, Juli, 2005.
- E. Profil RSUD Kabupaten Sorong, 2006.
- F. Depkes RI, Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar, Jakarta, 2004.
- G. Depkes RI, Standar pelayanan Kebidanan, Jakarta, 2000.
- H. Lawlar & Peka, Manual Peningkatan Produktivitas SIUP Gower Publising Company Limited Binaman Teknika, Jakarta, 1998.
- I. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- J. Robin, P. S, Perilaku Organisasi, Jilid I, PT. Prenhalindo, Jakarta, 2001.
- K. Saifuddin, AB. Buku Panduan Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi I, Yayasan Bina Pustaka Sarworo Prawiroharjo, Jakarta, 2001.
- L. Gibson, J. L, at al. Organisasi Perilaku, Struktur, Proses, Jilid I, Edisi VIII, Andriani, N (Alih Bahasa) Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2003.
- M. Malahayu, Manajemen: Dasar Pengertian dan Masalah, Bumi Aksara, Jakarta, 2001.
- N. Notoatmodjo S, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2001.
- O. Martoyo, Susilo, Manajemen: Dasar Pengertian dan Masalah, Bumi Aksara, Jakarta, 1990.
- P. Ilyas, Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Cetakakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI, Jakarta, 2001.
- Q. Depkes RI, Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2000.
- R. Mathis, RL. & Jackson, JH, Manajemen Sumber Daya Manusia, PT. Salemba Emban Patria, Jakarta.

- S. Mahmudi, Manajemen Kinerja Sektor Publik, Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta, 2005.
- T. Departemen Kesehatan RI, Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik, Jakarta, 2006.
- U. Sastrohadiwiryo. S, Manajemen Tenaga Kerja Indonesia, Pendekatan Administratif dan Operasional, Bumi Aksara, Jakarta, 2005.
- V. Simon. A & Shcuster, Manajemen Sumber Daya Manusia Jilid 2, Alih Bahasa Benyamin Molan, PT. Dadi Karya Abadi, Jakarta, 1998.
- W. Pangabean, MS. Sumber Daya Manusia, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2004.
- X. Timple, Kinerja Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan ke 4, PT. Gramedia Asri Media, Jakarta, 1990.
- Y. Mushlas. M, Organisasi I, Organizational Behavior, UGM, Yogyakarta, 1999.
- Z. Arikunto, S. Evaluasi Program Pendidikan, Bumi Aksara, Jakarta, 2004.
- AA. Bacal, Performance Management, cetakan ke II, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
- BB. Robbins, S.P, Perilaku Organisasi, Edisi Indonesia, Indeks Kelompok Gramedia, 2003.
- CC. Notoatmodjo, Soekidjo, Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Jakarta, 1993.
- DD. Solita, Stanton, W.J, Prinsip Pemasaran Edisi Ke 7 Jilid 2, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1993.
- EE. Azwar, S, Sikap Manusia, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000.
- 31..Zimbardo, Leippe, Leonadrd, L. Valarie Zeithami & Pasuraman, Marketing Service: Competing Through Quality, New York: Free Press, 1991.
32. Kartono, K, Pengantar Metodologi Riset Sosial, Mandar Maju, Bandung, 1990.
33. Robins, Stephen P dan Mary Coulter, Manajemen (terjemahan) jilid i, Edisi VI, Jakarta, PT. Prenhalindo, 1999.
34. Timpe, A.D, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia: Kinerja, Elex Media Komputindo, Jakarta, 1992.
35. Miarso. Y, Menyemai Benih Teknologi Pendidikan, Prenada Media, Jakarta, 2005.

36. Fayol H. General and Industrial Management, 17 th Ed, Pidman Publishing Corporation, New York, 1980.
37. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid I, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Dep Kes RI, Jakarta, 1997.
38. Purwanto. N. Adminidtrasi dan Supervisi Pendidikan, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 1987.
39. Pearlin. L. I, Structure and Meaning In Medical Sociology, Journal of Health and Social Behavior. 33 (March): 9-11.
40. Manuaba. 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta.
41. Depkes RI. Acuan Pelatihan APN Bina Kesehatan Masyarakat, 2002.
42. Notoatmodjo S, 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan kedua, Edisi Revisi, PT Rineka Ciptaa, Jakarta.
43. Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Penerbit Alfa Beta, Bandung, 2006.
44. Prawirohardjo.S, Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2006.
45. Ilyas.Y, Perencanaan SDM Rumah Sakit, Penerbit Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI Depok, Cetakan Pertama,November 2000.
46. Notoatmodjo .S, Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Penerbit Rineka Cipta , Jakarta, 2005
47. Aswar.A, program Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah . Yayasan Penerbit IDI, Jakarta 1998.
48. Yaslis.I, Permasalahan SDM Rumah Sakit Di Era Desentralisasi, jurnal Manajemen Kesehatan Vol. 3 No. 2, Juli, 2002.
49. Rahayu.S, Hermany.N, Analisis Kinerja Petugas dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap RS Tugu Ibu Cimanggis Depok, Jurnal Manajemen Kesehatan Vol. 5 No. 4 Januari, 2005.
50. Malayu.H, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi, Bumi Aksara Jakarta, 2001.
51. Masnuchaddin. S, Prawitasari.Y, Analisis Faktor-faktor Yang Di Kabupaten Pati, Jurnal Manajemen Kesehatan Vol.01 No 02/ 1998.
52. Depkes RI, Pedoman Supervisi, jakarta, 1998

53. Depkes RI, Standar Pelayanan Kebidanan, Jakarta, 2000.

54. Sondang. P, Manajemen Abad 21, Cetakan Pertama, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, September 1998.